



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**Nuorten aikuisten kokema stressi tupakoinnin
lopettamisen yhteydessä**

Antti Nieminen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma (210 op)

04/2016

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Antti Nieminen	Sivumäärä 51
Työn nimi Nuorten aikuisten kokema stressi tupakoinnin lopettamisen yhteydessä	
Ohjaava(t) opettaja(t) Kimmo Lind, Regina Pesonen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja	
Tiivistelmä <p>Nuorten tupakointi on merkittävä terveysriski. Monet tupakoivat nuoret ovat yrittäneet lopettaa tupakointiaan ilman ulkopuolista apua. Savukkeiden sisältämä nikotiini aiheuttaa riippuvuutta ja sen vuoksi tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa. Lopetusyrityksiin on liittynyt vieroitusoireita ja stressin lisääntymistä. Nuorten tupakoinnin vähentäminen ja nuorten tukeminen heidän tupakoinnin lopettamisyrityksissään on kansanterveydellisesti tärkeä asia.</p> <p>Järjestö- ja nuorisotyön toimijat kohtaavat työssään tupakoivia nuoria. Toimijat tarvitsevat tietoa miten toimia tupakoivien nuorten parissa ja auttaa heitä pääsemään irti tupakasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten kokemaa stressiä lopetusyritysten aikana. Työn keskeisenä tavoitteena oli saada nuorisotyön ammattilaisille uutta tietoa nuorten tupakoitsijoiden kokemasta stressistä verrattuna tupakoimattomiin, koetun stressin muutoksista tupakkalakon aikana ja onnistuneen tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista stressiin. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa eroja stressin kokemisessa sukupuolen, koulutuksen, liikunnan, lääkityksen ja nikotiiniriippuvuuden vieroitushoidon mukaan.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty osana Lapin keskussairaalassa käynnissä olevaa tutkimusta, jossa verrattiin nikotiiniriippuvuuteen käytettävien hoitomuotojen tehoa erityisesti nuorilla tupakoijilla. Kyseessä oli kokeellinen hoitotutkimus. Hoitotuloksia lähestyttiin mitattujen ominaisuuksien eli muuttujien avulla. Analysointistrategia perustui havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin.</p> <p>Tulosten mukaan tupakoivien nuorten aikuisten koettu stressi oli jonkin verran suurempi kuin tupakoimattomien nuorten. Mikäli nuori tupakoija pystyi pidättäytymään tupakoinnista ainakin yli kuusi kuukautta, hänen kokemansa stressi laski selvästi. Tupakoinnin lopettaminen näyttäisi helpottavan nuorten kokemaa stressiä. Stressitasossa ei tapahtunut mitään muutosta kuuden kuukauden seuranta aikana niillä tupakoivilla nuorilla, joiden tupakoinnin lopettamisyritys epäonnistui hyvin varhain. Joillakin nuorilla tupakoinnista pidättäytyminen lisäsi hieman koettu stressiä, jonka taso laski jälleen tupakoinnin uudelleen aloittamisen jälkeen. Taustalla saattavat olla voimakkaat vieroitusoireet. Tutkimuksessa löytyi myös ryhmä nuoria, jotka pystyivät olemaan tupakoimatta kolmesta kuuteen kuukautta. Sen jälkeen heillä havaittiin lisääntyntä stressiä, johon liittyi tupakoinnin uudelleen aloittaminen. Heidän elämäntilanteessa saattoi tapahtua jokin voimavaroja kuormittava tapahtuma.</p> <p>Pelkällä vieroitushoidolla ei välttämättä päästy vieroitustyössä pysyvämpiin tuloksiin. Nuorisotyön kannalta tämän työn tulokset osoittavat, että olisi hyödyllistä etsiä keinoja, joilla tukea niitä nuoria aikuisia, joille nikotiinin korvaavuuslääkkeet tai nikotiinilaastarit eivät yksinään riitä.</p> <p>Tämän opinnäytteen aihe liittyy monen nuoren aikuisen arkielämään. Tupakointiin liittyy kasauma terveysriskejä. Useimmat nuoret haluavat lopettaa tupakoinnin ja tukevat tupakoinnin rajoituspyrkimyksiä. Tupakoinnin lopetusyritykset kuormittavat nuorten voimavaroja. Nuorten tupakoinnin lopettamisen tukeminen on merkittävä kansanterveyttä edistävä asia. Nuoria auttavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuorisotyön ammattilaiset voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia työssään.</p>	
Asiasanat stressi, nuoret, tupakointi, tupakoinnin lopettaminen	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Antti Nieminen	Number of Pages 51
Title Perceived stress among young adults during smoking cessation	
Supervisor(s) Kimmo Lind, Regina Pesonen	
Subscriber and/or Mentor	
<p>Abstract</p> <p>Smoking among young adults is a significant health risk in Finland. Many of young smokers are known trying to quit without assistance. Nicotine in cigarettes is addictive and it is difficult to quit smoking after experiments. Attempts to quit smoking are associated with withdrawal symptoms and increased stress. Smoking cessation among young adults and also helping them in their attempts to quit smoking are important public health issues.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe perceived stress among smoking adults before they try to quit smoking, during abstinence and after possible unsuccessful quit attempts. The main goal of this thesis was to get new knowledge about the following factors related to the stress among smoking young adults: differences between smokers and non-smokers, changes in the stress during the abstinence and effects of successful smoking cessation. In addition, the aim was to explore differences in the perceived stress by sex, education, physical activity, medication and nicotine replacement treatment.</p> <p>This thesis was a part of an ongoing research in Lapland Central Hospital, which compared different treatment methods to help young smokers to quit smoking. In this intervention study treatment outcomes were analyzed using measurable characteristics, e.g. variables. Data was analyzed using statistical methods.</p> <p>Findings show that the perceived stress was slightly higher among smoking young adults compared to non-smoking young adults. If a young smoker was able to avoid smoking at least six months, then the perceived stress decreased significantly. Smoking cessation seems to relieve the stress. There was no change in the stress level during the six month follow- up period among those young smokers who failed to quit smoking very early. Some young smokers experienced slight increased stress during the abstinence but the stress level decreased soon after starting smoking again. This may be related to strong withdrawal symptoms. Finding included also a group of young adults who were able to be without smoking from three to six months. After that they experienced increased stress when starting to smoke again. It is possible that some severe events in their lives were involved.</p> <p>The topic of this thesis is associated with every- day life of many young adults. Smoking is related with several health risks. Most of the young smokers want to quit smoking and they even support bans of smoking. Attempts to quit smoking are difficult periods among young smokers. Helping them to quit smoking is an important educational and public health topic. All professionals working with youth may make use of the findings of this study in their educational work.</p>	
Keywords stress, young adults, smoking, smoking cessation	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	5
2	NUORTEN TUPAKOINTI	8
2.1	Nuorten tupakoinnin yleisyys	8
2.2	Tupakoinnin terveysriskit	9
2.3	Tupakoitsijoiden nikotiiniriippuvuus	10
3	NUORTEN STRESSI	12
3.1	Stressi	12
3.2	Nuorten stressi	13
3.3	Tupakointi ja stressi	13
4	TUPAKOINNIN LOPETUS	15
4.1	Nuoret ja tupakoinnin lopetus	15
4.2	Tupakoinnin lopettamisen apumuodot	16
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	18
6.1	Tutkimusasetelma	18
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja havaintoaineiston hankinta	21
6.3	Koetun stressin mittaaminen	22
6.4	Vieroitusoireiden hoitoryhmät	24
6.5	Tupakoinnin lopettamisen onnistuminen	24
6.6	Taustamuuttajat	24
6.7	Havaintoaineiston analysointimenetelmät	25
7	TULOKSET	26
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden nuorten taustatekijät	26
7.2	Nuorten stressi tutkimuksen alussa	28
7.3	Nuorten tupakoinnin lopetus	30
7.4	koettu stressi ja tupakoinnin lopetus	31
7.5	Koettu stressi, tupakoinnin lopettamisen onnistuminen ja hoitomuoto	32
7.6	Koettu stressi sukupuolen ja tupakoinnin lopettamisen mukaan	37
7.7	Koettu stressi tupakoinnin lopettamisen ja koulutuksen mukaan	39
7.8	Koettu stressi, tupakoinnin lopettaminen ja liikunta	41
7.9	Koettu stressi, tupakoinnin lopettaminen ja lääkitys	43
8	POHDINTA	45
	LÄHTEET	49

1 JOHDANTO

Tupakointi on merkittävä terveysriski. Tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä useaan vakavaan sairauteen (Patja 2014). Savukkeiden polttaminen aloitetaan yleensä nuorena. Tyypillisesti kokeiluja tapahtuu jo 13–16-vuotiaana (Ollila & Ruokolainen 2016, 1-2). Savukkeet sisältävät nikotiinia, joka on vahvasti riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiinin vuoksi tupakoinnin lopettaminen kokeilujen jälkeen on vaikeaa. Kaikkien nuorten kanssa toimivien tulisi tukea nuoria heidän tupakoinnin lopettamisyrityksissään. Erityisesti nuorisoalan toimijat ja yhteisöpedagogit ovat merkittävässä roolissa kehitettäessä nuorille tarkoitettua päihdekasvatusta (Preventiimi 2016). Alkoholi ja tupakka ovat nuorten eniten käyttämiä päihteitä. Ne nivoutuvat lähes kaikkiin nuorten päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin (HUS 2016). Nuorten ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu siten myös nuorten tukeminen tupakoinnin lopettamisessa.

Valtaosa suomalaisnuorista on tupakoimattomia. Nuorten tupakointi on vähentynyt Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan sekä tytöillä että pojilla erityisesti vuosittaisen vaihteen jälkeen (Kinnunen & Pere & Lindfors & Ollila & Rimpelä 2015). Vuoden 2015 tietojen mukaan 16–18-vuotiaista tytöistä tupakoi 13 ja pojista 14 prosenttia. Muutos on ollut suuri, sillä vuonna 2001 vastaava osuus oli 31 prosenttia sekä tytöillä että pojilla. Hyvän kehityksen ylläpito ja uusiin haasteisiin vastaaminen vaativat kuitenkin yhä panostusta. Nuorten tupakoinnissa on yhä eroja oppilaitosten mukaan. Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyssä yläkoululaisista 10 prosenttia, lukiolaisista 6 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 30 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin (Ollila & Ruokolainen 2016, 2).

Nuorten tupakoinnin trendejä seurataan kokeiluihin tai päivittäiseen käyttöön keskitettyjen indikaattorien avulla. Kouluterveyskyselyssä on myös analysoitu savukkeiden päivittäisen käytön lisäksi savukkeiden ja nuuskan satunnainen käyttö sekä tuotteiden rinnakkainen käyttö (Ollila & Ruokolainen 2016, 2-3). Pojilla nuuskan ja savukkeiden rinnakkainen käyttö on noussut yleisimmäksi tavaksi käyttää tupakkaa. Sekä savukkeita että nuuskaa nykyisin – päivittäin tai satunnaisesti – käyttävien osuus oli vuonna 2015 yläkouluissa 12 prosenttia, lukioissa 13 prosenttia ja ammatillisissa op-

pilaitoksissa 24 prosenttia. Pelkän nuuskan käyttö päivittäin on pojilla melko vähäistä, vaikka se on hieman yleistynyt viime vuosina. Tytöt käyttävät pääsääntöisesti vain savukkeita. Nikotiinisähkösavukkeen käyttö painottui kaikissa oppilaitostyypeissä ryhmään, jossa myös tupakoitiin ja nuuskattiin. Yhä useampi nuori on kuitenkin savuton eikä myöskään nuuskaa. Vuonna 2015 paras tilanne oli yläkouluissa, joissa tytöistä jo yli neljä viidestä (84 %) ja pojista vajaa kolme neljästä (74 %) kuului tähän ryhmään. (Ollila & Ruokolainen 2016, 3-4.)

Tupakointi yhdistetään usein stressiin. Monet tupakoitsijat kokevat tupakan lievittävän stressiä (Taylor & Fluharty & Bjørngaard & Gabrielsen & Skorpen & Marioni & the CARTA consortium 2014). Nuorten stressi on parin viime vuosikymmenen aikana lisääntynyt (Rimpelä 2005; Kunttu 2011). Tutkimusten mukaan voimakasta stressiä on hieman enemmän tytöillä (16 %) kuin pojilla (13 %). Opiskelijoiden joukossa 34 prosenttia naisista ja 25 prosenttia miehistä ilmoitti kokevansa stressiä. Stressin määritelmiä on useita. Stressillä voidaan viitata stressitekijöihin, stressireaktioihin, yksilön ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen sekä yksilön ja ympäristön välillä ilmenevään ristiriitaan. Stressitekijät ovat ulkoisia kuormittavia tekijöitä tai tapahtumia. Stressiä voidaan mitata subjektiivisilla mittareilla kuten kyselylomakkeilla. Objektiivisesti stressin määrää voidaan arvioida mittaamalla tekijöillä, jotka ihmiset yleensä kokevat stressaaviksi. Stressitekijät voivat olla luonteeltaan joko pysyviä tai tilannesidonnaisia. Ne voivat johtua elämän tapahtumista tai kroonisista rasituksista. Nuorten elämän stressitekijät voidaan jakaa esimerkiksi elämäntilanteeseen, opiskelutilanteeseen ja itseen liittyviin tekijöihin. (Koskenvuori 2000, Lönnqvist 2009)

Monet nuoret haluavat lopettaa tupakoinnin. Tupakkalakko voi olla nuorelle stressaava tilanne. Toisaalta aikaisempien tutkimusten mukaan tupakoinnin lopettaminen vähentää stressiä ja masennusta (Winell 2012, Taylor ym. 2014). Nuorisotyön ammattilaiset työskentelevät usein tupakoivien nuorten kanssa. Toimijat tarvitsevat tietoa miten kohdata tupakointinsa kanssa tuskailevat nuoret ja miten auttaa heitä tupakoinnin lopettamisyrityksiin mahdollisesti liittyvissä vieroitusoireissa ja stressissä. Tämän työn keskeisenä tavoitteena oli tuottaa nuorisotyön ammattilaisille uutta tietoa nuorten tupakoitsijoiden kokemasta stressistä tupakkalakon aikana ja onnistuneen tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista stressiin. Opinnäytteessä haluttiin selvittää, miten nuoret kokevat tupakoinnin lopettamisen: Lisääkö se heidän kokemaansa stressiä vai hel-

pottaako se pitemmällä aikavälillä. Lisäksi tässä opinnäytteessä verrattiin tupakointomattomien ja tupakoivien nuorten kokemaa stressiä. Erityisesti tupakoivilla nuorilla selvitettiin sukupuolen, koulutuksen, lääkityksen ja liikunnan yhteyttä koettuun stressiin.

2 NUORTEN TUPAKOINTI

2.1 Nuorten tupakoinnin yleisyys

Suomessa aikuisten ja nuorten tupakointi on vähentynyt parina viime vuosikymmenenä (Kinnunen ym. 2015, 3). Miehillä tupakoinnin väheneminen alkoi 1990-luvulla ja naisilla kymmenen vuotta myöhemmin. Tupakointi on edelleen yleinen tapa suomalaisten nuorten keskuudessa. Tuoreen väitöskirjan mukaan vuonna 2009 lähes joka toinen Pohjois-Suomen varusmies oli päivittäin tupakoiva (Tuisku 2016, 63). Kansallisen nuorten terveystutkimuksen mukaan 18 prosenttia 18- vuotiaista miehistä ja 15 % samanikäisistä naisista tupakoi päivittäin vuonna 2015 (Kinnunen ym. 2015, 65).

Useimmat tupakoitsijat aloittavat tupakoinnin ennen aikuisikää. Suomalainen tutkimus arvioi, että 15-64 -vuotiaista noin 17 % miehistä ja 14 % naisista tupakoi päivittäin vuonna 2014 (Helldan & Helakorpi 2015, 12). Tupakoinnin tyypillinen aloitusikä on 12 ja 16 vuoden iän välissä (Kinnunen ym. 2015, 21).

Nuorten tupakoinnin yleisyyden tiedetään vaihtelevan Suomen eri osissa. Pohjois-Suomen varusmiehistä tupakoivien osuus on huomattavasti valtakunnallisia arvioita suurempi (Tuisku 2016, 83). Tupakointi näyttäisi olevan yleisempää Kaakkois- ja Pohjois-Suomessa (Luopa & Kivimäki & Matikka & Vilkki & Jokela & Laukkanen & Paananen 2014, 51-53.). Koulutuksen tiedetään olevan yhteydessä tupakointitapoihin (Tuisku 2016, 21). Päivittäinen tupakointi on paljon yleisempää nuorilla ammattikoululaisilla: 35 % pojista ja 37 % tytöistä tupakoi päivittäin. Peruskoululaisista vain 15 % pojista ja 12 % tytöistä tupakoi päivittäin. Lukiolaisista 8 % pojista sekä tytöistä tupakoi päivittäin. (Luopa ym. 2014, 36-37.)

2.2 Tupakoinnin terveysriskit

Tupakoinnin tiedetään olevan merkittävä terveysriski, sillä se tappaa joka toisen tupakoitsijan (Doll & Peto & Boreham & Sutherland 2004). Vuosittain tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee kuusi miljoonaa ihmistä, tämä on noin kymmenen prosenttia kaikista kuolemista (World Health Organization 2013, 12).

Tupakointi ei ainoastaan haittaa tupakoitsijoiden terveyttä vaan myös muut ihmiset altistuvat tupakan savulle. Nuorten kanssa työskentelevien onkin syytä tuoda tämä selvästi esille niille nuorille, jotka tupakoivat. Läheisille ja ystäville aiheutuvasta harmista ja terveyshaitoista voidaan myös rakentaa nuorisotyössä motiivi tupakoitsijoille lopettaa tupakointi. Nuorille tärkeiden ihmissuhteiden kannalta lopettamisella voi olla hyvinkin positiiviset vaikutukset.

On arvioitu, että päivittäin tupakoiva aikuinen kuolee 10 vuotta aikaisemmin kuin tupakoimaton henkilö. Onneksi lopettamalla tupakoinnin jo nuorena voi välttää suurimman osan tupakoinnin aiheuttamista terveysvaaroista. Tupakoinnin lopettaminen alle 30-vuotiaana lähes puolittaa riskin kuolla ennen aikaisesti näihin tupakoinnista johtuviin sairauksiin (Doll ym. 2004). Sen vuoksi on tärkeää edistää nuorten tupakan lopettamista.

Tupakoinnin tiedetään olevan tärkein keuhkohtauma taudin aiheuttaja länsimaissa. Keuhkohtauma tauti on hitaasti etenevä ja parantumaton tauti, jonka vaikeusaste riippuu voimakkaasti tupakointi vuosien ja polttojen savukkeiden lukumäärästä. Keuhkohtaumatautia sairastavat potilaat kärsivät kroonisesta keuhkojen tulehduksesta, alentuneesta hengityskapasiteetista, heikentyneestä fyysisestä kunnosta ja heikentyneestä elämänlaadusta. Tupakoinnin tiedetään olevan myös usean syöpäsairauden riskitekijä. Tupakoitsijan nuori ikä ei suojele näiden sairauksien kehittymiseltä. (Tuisku 2016, 25-27.) Nuoria nämä kaukaisilta tuntuvat tulevaisuuden vakavat terveyshaitat eivät välttämättä kosketa. Olisikin hienoa jos yhteisöpedagogi pystyisi viemään tämän viestin nuorille.

2.3 Tupakoitsijoiden nikotiiniriippuvuus

Kansainvälinen ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. versio) tautiluokitus luokittelee tupakoinnista riippuvuuden sairaudeksi (F17 nikotiiniriippuvuus). Tämän tautiluokituksen mukaan riippuvuus kuvataan ilmiönä, joka kehittyy toistuvana päihteiden käyttönä ja johon tyypillisesti liittyy voimakas halu päihteen käyttöön, vaikeuksia hallita sen käyttöä, välttämättä sen huonoista seurauksista, hallitsee arkea, kasvava toleranssi ja ajoittaisia vieroitus oireita (Korhonen & Broms 2011). Tupakka tuotteiden sisältämä nikotiini on keskeinen tekijä näiden tupakkatuotteiden aiheuttamaan riippuvuuteen (Benowitz 2010).

Nikotiini riippuvuuden kehittyminen on monimutkainen prosessi. Nikotiinin siirtyessä verenkiertoon syntyy tupakointiin liittyvä hyvänolon tunne. Toistuvasta nikotiinialtistumisen seurauksena on käyttäjälle kehittyvä toleranssi. Nikotiinin puute aiheuttaa oireita kuten ahdistuneisuus, stressi, masennus, keskittymiskyvyn puute ja ärtyneisyys. Nikotiinin saaminen helpottaa näitä oireita. Näin syntyy riippuvuus nikotiinista. Tupakointi liittyy erilaisiin tilanteisiin ihmisen elämässä. Näitä ovat sosiaaliset tilanteet sekä stressiä ja ärsytystä aiheuttavat elämän tilanteet. Tällaiset tilanteet vaikeuttavat lopettamista ja voivat lisätä vieroitusoireita. (Benowitz 2010; Placzek & Zhang & Dani 2009.)

Tupakointiin liittyy perinnöllisiä ja ympäristötekijöitä (Lessov–Schlaggar & Pergadia & Khroyan & Swan 2008). Perinnöllinen riippuvuus yhdessä ympäristöriskien kuten matalakoulutus tai sosioekonominen status näyttäisivät erityisesti altistavan nikotiiniriippuvuudelle. Nikotiinin vaikutus näyttäisi riippuvan henkilön iästä. Nuorilla nikotiinin riippuvuus kehittyy herkemmin (Benowitz 2010). Nuoret naiset näyttävät kokevan vieroitusongelmia useammin kuin miehet ja tämän takia heidän on vaikeampi lopettaa (Lessov–Schlaggar ym. E 2008).

Nikotiiniin välittyminen aivoihin kestää vain muutaman sekunnin tupakoinnin aloittamisesta. Päivittäin tupakoivilla nikotiinipitoisuus pysyy korkealla ja laskee yön aikana. Nikotiinin nopea välittyminen ja keraantuminen päivän aikana lisää tätä nikotiiniriippuvuuden syntymistä. Aamun ensimmäistä savuketta pidetäänkin kaikista eniten riip-

puvuutta aiheuttavana, koska tämä aiheuttaa suurimman muutoksen aivojen nikotiinipitoisuudessa (Benowitz 2010).

Nuoret aloittavat tupakoinnin usein 12-16 vuoden iässä, jolloin heidän hermojärjestelmänsä on vielä kehitysvaiheessa. Tällöin nikotiiniriippuvuuden oireet syntyvät jo vähäisestäkin tupakoinnista. Mitä nuorempana tupakoinnin aloittaa, sitä todennäköisemmin siitä tulee aikuisiälle jatkuva tapa (Hammond 2005).

3 NUORTEN STRESSI

3.1 Stressi

Stressillä tarkoitetaan olotilaa, jossa elämäntilanteen vaatimukset ja haasteet ylittävät sopeutumiseen käytettävissä olevan kapasiteetin. Stressitilanteessa ihminen pyrkii voimakkaasti pääsemään tasapainoon tai palauttamaan tilanteen lähtöpisteeseen. (Lönnqvist 2009.)

Suurimmat stressin aiheuttajat ovat erilaiset muutokset päivittäisessä elämässä. Näiden torjumiseen ihminen tarvitsee tarpeeksi ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja käsittelemään muutostilanteita. Myös ennakointi ja oikeanlainen asenne auttavat selviytymään stressitilanteista. Aiemmat kokemukset, onnistumiset ja persoonallisuus nousevat myös esille tarkasteltaessa kriisitilanteista selviytymistä. Samoin ulkoiset voimavarat kuten sosiaaliset suhteet tai työyhteisön tuki stressitilanteessa auttavat stressin hallintaan. (Lönnqvist 2009.)

Stressiin suhtautuminen, sen hallitseminen ja toipuminen vaativat harjoittelua, oppimista sekä sopeutumista. Stressin ennakointi vaati uudenlaisten sosiaalisten taitojen oppimista, esimerkiksi asioiden ja tunteiden jakamista sekä läsnäoloa. Lisäksi stressitilanteilta voi välttyä oikeanlaisella elämän rytmittämällä. Aikataulutus ja itselle sopivien haasteiden löytäminen ovat tässä avainasemassa. Niinpä voidaankin sanoa, että tärkeintä stressin hallinnassa on ennalta ehkäisy. (Ahola ym. 2011; Härkönen & Nevasalmi 2013, 10.)

Stressillä on todettu myös olevan positiivia vaikutuksia. Se ylläpitää toimintakykyä ja vireystilaa (Härkönen & Nevasalmi 2013, 11). Liialliset paineet voivat kuitenkin altistaa fyysiselle oireilulle. Stressi voi altistaa ja laukaista sairauksia sekä toisin päin (Nielsen & Hansson 2007). Käytetyt stressinhallinta keinot ovat yleensä aika kuormittavia ja näiden katsotaan jopa muokkaavan ihmisen persoonallisuutta ja vaikuttavan elämän kokemuksiin (Martin & Kunttu 2012, 7). Tästä syystä olisikin tärkeää oppia

tunnistamaan stressin oireita ja kehittää toimintatapoja sekä hallintakeinoja sitä vastaan (Härkönen & Nevasalmi 2013, 11).

Stressioireet voivat tulla esille psykosomaattisina oireina, joilla tarkoitetaan psyykkisten vaivojen kuten ahdistuksen ja stressin ilmenemistä fyysisinä oireina. Näille oireille ei ole löydetty lääketieteellistä selitystä. Psykosomaattiset oireet ovat hyvin yleisiä. Arviolta jopa 60- 80 % ihmisistä kokee viikoittain jonkin asteisia psykosomaattisia oireita. Yleisimpiä ovat muun muassa niskakivut, vatsaoireet, lihassäryt, veren paineen nousu ja päänsärky. (Martin & Kunttu 2012, 5-8; Härkönen & Nevasalmi 2013, 11.)

3.2 Nuorten stressi

Nuorilla stressi voi fyysisten oireiden lisäksi aiheuttaa erilaisia muita muutoksia. Nämä liittyvät yleensä mielialaan ja itsetuntoon. Turhautuneisuus ja riittämättömyyden tunne voivat aiheuttaa stressiä, mutta toisaalta pitkittynyt stressi voi aiheuttaa samantlaisia tunteita. Tytöt vaikuttavat kokevan kaikkia stressioireita poikia herkemmin. (Rimpelä 2005; Nielsen & Hansson 2007.)

Eniten stressiä nuorille aiheuttavat sosiaaliset suhteet. Rooli- ja statusmuutokset stressaavat yhtälailla kuin hyväksytyksi tuleminen. Nuoret ajattelevat myös tulevaisuutta. Nuoret kulttuuriympäristöstä ja alkuperästä riippumatta kokevat merkittävässä määrin stressiä suurempien muutosten yhteydessä kuin työn kuormittavuuden kasvassa. Eli erilaiset muutokset ja paineet nostavat stressiä enemmän kuin arkipäiväinen opiskelu tai työnteko. (Brown & Nobiling & Teufel & Birch 2011.)

3.3 Tupakointi ja stressi

Monet tupakoitsijat kokevat tupakan lieventävän stressiä ja eivätkä siksi halua lopettaa. He kokevat, että tupakka helpottaa heidän selviytymistään stressin, ahdistuksen ja masennuksen kanssa. Ne pahenevat, kun he yrittävät lopettaa tupakoinnin, ja helpottavat jos tupakka lakko pettää. Nämä käsitykset ovat päin vastaisia kuin tutkimuk-

sisä on todettu (Patja & Verkkoniemi 2006). Laajan systemaattisen katsauksen mukaan tupakka ei helpota stressiä vaan pahentaa sitä. Tupakoinnin lopettaminen sen sijaan näyttäisi nostavan mielialaa sekä vähentävän ahdistusta ja masennusta. Tutkimuksen mukaan tupakoinnin lopettaneet kokivat olonsa muutenkin paremmaksi ja olivat positiivisempia lopettamisen jälkeen. (Taylor ym 2014.)

4 TUPAKOINNIN LOPETUS

4.1 Nuoret ja tupakoinnin lopetus

On arvioitu, että yli puolet tupakoivista nuorista haluaa lopettaa tupakoinnin ja yli 60 prosenttia on jo yrittänyt lopettaa ainakin kertaalleen. Lopetusyritykset ovat olleet pääasiassa itsenäisiä ilman nikotiinikorvaushoitoa tai taustaverkostoa. (Bachmann & Znoj & Brondbeck 2012.)

Eräässä tutkimuksessa verrattiin nuoria tupakoitsijoita (18–24 vuoden ikäisiä) iäkkäämpiin tupakoitsijoihin (Solberg & Boyle & McCarty & Asche & Thoele 2007). Tutkimuksen mukaan nuoret olivat motivoituneempia lopettamaan. He myös ilmoittivat useampia lopetusyrityksiä kuin aikuiset tupakoitsijat (60 % vs. 50 %). Tämän tutkimuksen mukaan nuoret yrittivät lopettaa ilman ulkopuolista tai asiantuntijoiden apua. Suomalaisen tutkimuksen mukaan teini-ikäisistä tupakoitsijoista vain kolmannes oli lopettanut tupakoinnin ennen aikuisikää. Monet nuoret näyttäisivät jatkavan tupakointia aikuisikään asti, mutta monet ovat yrittäneet lopettaa ilman ulkoista apua (Paavola & Vartiainen & Puska 2001).

Nuorten tupakoinnin lopettamista näyttäisi ennustavan moni asia (Cengelli ym 2012). Lähinnä seuraavat viisi asiaa ennustavat onnistunutta tupakoinnin lopettamista nuorilla:

1. Kaverit eivät tupakoi.
2. Vahva usko siihen, ettei tupakoi tulevaisuudessa.
3. Kaverit vastustavat tupakointia.
4. Tupakointi alkoi iäkkäämpänä.
5. Kuva tupakoinnista on kielteinen.

Teini-ikäisten ja nuorten aikuisten tupakoinnin lopettamiseen tähtäävistä apukeinoista tai hoitomuodoista on vähän tieteellisiä tutkimuksia (Bailey ym 2012). Niinpä nuorille kohdistettuja tupakoinnin lopettamiseen tähtääviä tutkimuksia tarvitaan lisää.

4.2 Tupakoinnin lopettamisen apumuodot

Tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla erilaisia apumuotoja. Varsinkin nuoria neuvotaan perehtymään muutamaan ohjeeseen ennen kuin he aloittavat itse lopettamisprosessin. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu lopettamisen perusteiden harkinta, päätöksenteon ja eteen tulevien vaikeuksien ennakointi sekä itse lopettamispäätös ja sen ylläpito. Nuorille läheisten antama tuki lopettamiselle on hyödyksi. Lisäksi tukea saa terveydenhuollon työntekijöiltä, ryhmävieroituksesta sekä erilaisilla vieroitusoireita lieventävillä lääkkeillä. Terveystenhuollon ammattilaisista tukea antavat esimerkiksi terveyskeskukset, kouluterveydenhoitajat, opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut, työterveyslääkäri, keskussairaaloitten keuhkopoliklinikat, apteekit ja potilasjärjestöt. (Hengityслиitto 2016)

Terveyskeskuksiin on koulutettu erityisiä tupakkavieroittajia. He opastavat tupakoinnin lopettamisessa. Oman työpaikan tai oppilaitoksen terveydenhoitajalta tai lääkäriltä saa myös ensitiedot, miten tupakoinnin lopettamisen voisi käynnistää. Tarvittaessa he voivat kirjoittaa lähetteen keuhkosairauksien poliklinikoille tai vieroitusohitajan vastaanotolle. (Hengityслиitto 2016)

Apteekkien henkilökunnalta voi tiedustella reseptivapaiden vieroituslääkkeiden käytöstä. He osaavat ohjata sopivan lääkkeen löytämiseksi. Esimerkiksi nikotiinipurkka, nikotiinilaastari, nikotiinipastilli ovat tehokas hoito vieroitusoireita vastaan. Ne auttavat useimpia lopettajia. (Hengityслиitto 2016)

Näiden lisäksi useat eri hengityssairauksien potilasjärjestöt neuvovat tupakoitsijoita tupakoinnin lopettamisessa. Heiltä voi saada tukea järjestöjen nuorille suunnatuista neuvontatilaisuuksista ja lopettamisryhmistä, joita järjestetään esimerkiksi koulussa tai nuorisotiloissa. Lisäksi järjestöt tarjoavat erinomaisia sivustoja tukemaan tupakoinnin lopettamista. Stumppi.fi on erityisesti nuorille tarkoitettu sivusto. (Hengityслиitto 2016)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Pelkillä nikotiinin korvaavuushoidoilla ei välttämättä päästä nuorten tupakan vieroitus-työssä pysyviin tuloksiin (Tuisku & Toljamo & Salmela & Nieminen 2016). Mielestäni olisi nuorisotyön kannalta hyödyllistä tunnistaa tilanteet, jolloin lopetusyritykset näyttäisivät epäonnistuvan ja nuoret tarvitsevat muita toimia vahvistamaan perusteita olla tupakoimatta. Erityisesti muutokset arkisissa selviytymistilanteissa, stressissä tai elämänlaadussa voivat olla yhteydessä onnistuneeseen tai epäonnistuneeseen tupakoinnin lopetukseen (Taylor ym 2014). Näiden asioiden tunnistaminen auttaisi nuorisotyön ammattilaisia tukemaan nuoria vieroitustilanteissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erityisesti nuorten tupakoitsijoiden kokemaa stressiä ennen tupakoinnin lopettamista, tupakoinnista pidättäytymisen aikana ja mahdollisesti epäonnistuneen lopetusyrityksen jälkeen.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli saada tietoa nuorten tupakoitsijoiden kokemasta stressistä verrattuna tupakoimattomiin, koetun stressin muutoksista tupakalakon aikana ja onnistuneen tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista stressiin. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa eroja stressin kokemisessa sukupuolen, koulutuksen, liikunnan, lääkityksen ja nikotiiniriippuvuuden vieroitushoidon mukaan. Tutkimusky-symykset olivat:

1. Kuinka yleistä stressi on tupakoivilla nuorilla verrattuna tupakoimattomiin nuoriin?
2. Miten nuoret onnistuivat tupakoinnin lopettamisyrityksessään?
3. Miten koettu stressi muuttui tupakoinnin lopettamisen onnistumisen kanssa?
4. Mitkä nuorten taustatekijät olivat yhteydessä stressin muutokseen tupakoinnin lopetuksen aikana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

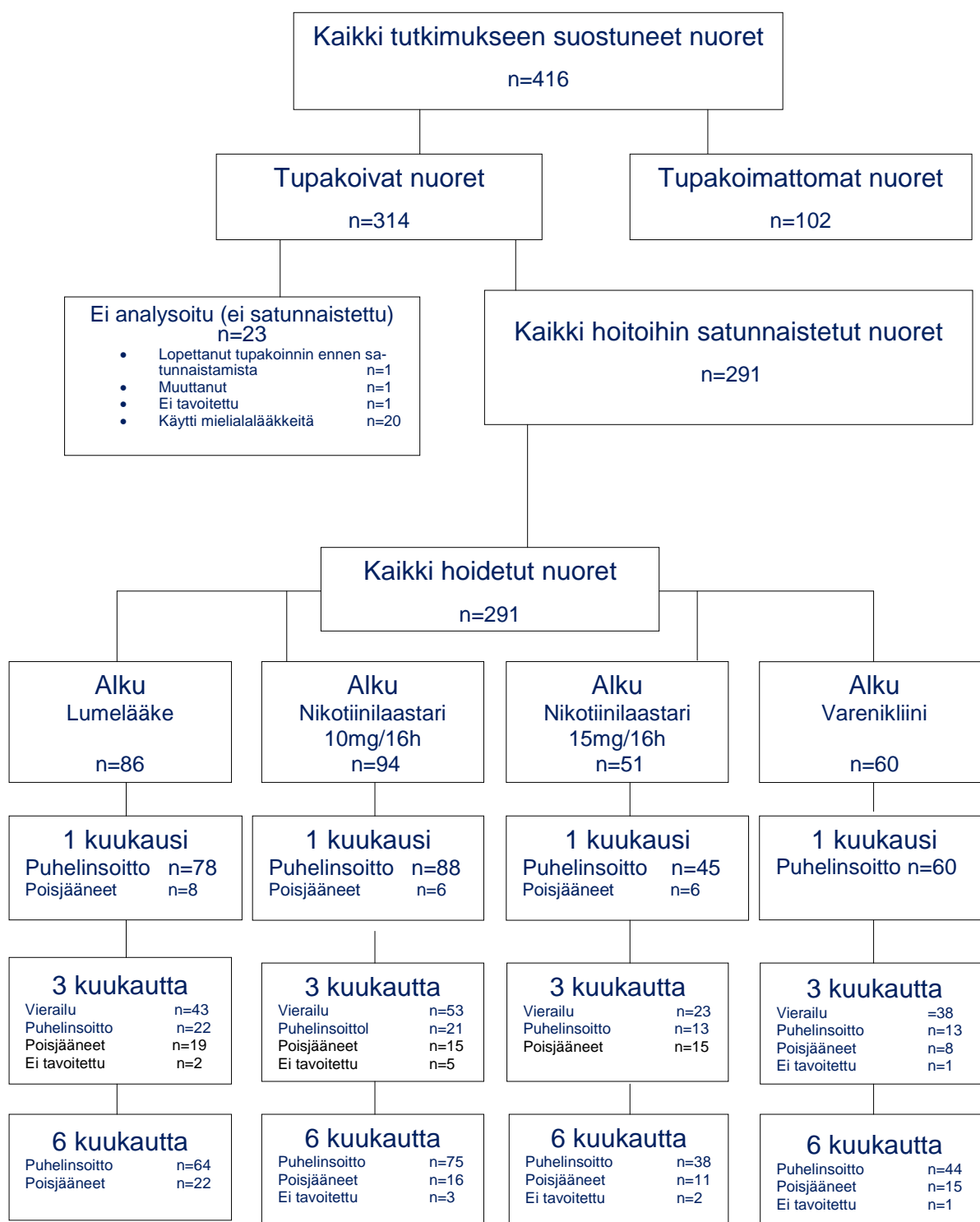
6.1 Tutkimusasetelma

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Lapin keskussairaalassa käynnissä olevaa tutkimusta, jossa verrattiin nikotiiniriippuvuuteen käytettävien hoitomuotojen tehoja erityisesti nuorilla tupakoijilla (Tuisku ym. 2016). Sairaalan tutkimusryhmä oli tutkimuksen aikana kerännyt tupakoivilta nuorilta runsaasti tietoa. Nuorilta oli selvitetty mm. taustatiedot kuten ikä, sukupuoli ja koulutus, tupakointitavat, suhtautuminen tupakointiin, nuuskan käyttö, koettu stressi, oma arvioi elämänlaadusta, liikunta-aktiivisuus ja sairaudet. Sairaallalla ei ollut kuitenkaan vuoden 2015 lopussa resursseja ja mahdollisuuksia analysoida kaikkea tätä aineistoa. Tutkimusryhmä etsi opiskelijoita tekemään opinnäytetöitä tästä aineistosta. Innostuin aineistosta. Minua ei niinkään kiinnostanut alkuperäisen tutkimuksen pääkysymys eli erilaisten hoitomuotojen tehon vertailu vaan mahdollisuus saada tietoa nuorten aikuisten kokemasta stressistä ja elämänlaadusta. Valitsin työni aiheeksi näistä koetun stressin. Halusin nuorten kanssa työskentelevänä ymmärtää miten stressi vaihtelee varsinkin tupakoinnin lopetusyritysten aikana. Olin jo työharjoitteluvaiheessa nähnyt, miten suurin rooli tupakoinnilla oli erityisnuorten päivittäisessä elämässä. Toisaalta olin havainnut, että he haluavat lopettaa tupakoinnin.

Kyseessä oli kokeellinen hoitotutkimus. Hoitotuloksia lähestyttiin mitattujen ominaisuuksien eli muuttujien avulla. Analysointistrategia perustui havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Tilastollista data-analyysia käytetään apuna sellaisten ongelmien tutkimuksessa, jossa kerätty aineisto voidaan esittää numeroina (Heikkilä 1993, 3).

Kokeellisessa tutkimusasetelmassa tutkijat järjestivät tilanteen, jossa nuoret tupakoitsijat satunnaistettiin saamaan erilaisia hoitumuuotoja. Satunnaistaminen tarkoittaa, että tutkimukseen osallistunut nuori tupakoija määräytyi tiettyyn hoitoryhmään puhtaasti sattumalta. Satunnaistaminen eliminoi tietyntyyppisten nuorten systemaattisen valikoitumisen johonkin hoitomuotoon. Hoitoryhmiä oli kaikkiaan neljä: lumelääke, lievä nikotiinilaastari, vahva nikotiinilaastari ja lääkeaine. Lumeryhmään arvotut saivat

laastarin, jossa ei ollut nikotiinia tai mitään lääkeainetta. Lääkeryhmä sai laastarin, jossa vaikuttavana aineena oli varenikliini (Tuisku ym. 2016). Tutkimushoidot sokkoutettiin. Tällöin tutkimukseen osallistunut nuori ei tiennyt, mihin hoitoryhmään hän kuului. Tutkimushoitojen sokkoutuksen tavoitteena on vähentää tupakoijien mahdollisten ennakkokäsitysten vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. Nuoria seurattiin kuusi kuukautta. He vierailivat Lapin keskussairaalassa kaksi kertaa ja heihin otettiin puhelimella yhteyttä kaksi kertaa. Kuviossa 1 on esitetty tutkimuksen kulku.



Kuvio 1. Lapin nuorten tupakkatutkimuksen hoitokokeen vaiheet (Tuisku ym. 2016).

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja havaintoaineiston hankinta

Tämän opinnäytteen havaintoaineisto on kerätty Lapin keskussairaalan keuhkopoli-klinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä 300 tupakoivaa ja 100 tupakoimatonta nuorta. Tupakoimattomat nuoret tarvittiin vertailuryhmäksi. Tutkimusryhmän jäsenet rekrytoivat nuoria vuosina 2012- 2014 useasta eri Lapin kunnasta. Rekrytointipaik-koina olivat pääasiassa oppilaitokset, varuskunnat, mutta myös julkiset tilat. (Tuisku 2016, Tuisku ym. 2016, 56-62.)

Tutkimukseen suostuneet nuoret kutsuttiin Lapin keskussairaalan aloituskäynnille. Tällöin kokenut tutkimushoitaja haastatteli osallistujat. Haastattelun yhteydessä selvi-tettiin nuorten taustatiedot, tupakointihistoria, motivaatio lopettaa tupakointi, terveysti-lanne ja mahdolliset sairaudet lääkityksineen. Nuoret myös täyttivät stressiä ja elä-mänlaatua mittavat kyselylomakkeet. (Tuisku 2016, Tuisku ym. 2016, 56-62.)

Nuori otettiin mukaan tutkimuksen jos hän oli tupakoinut päivittäin ainakin viimeisen kuluneen kuukauden aikana ja hän on tupakoinut vähintään sata savuketta elämänsä aikana. Lisäksi hänen tuli olla motivoitunut lopettamaan tupakointi ja halukas osallis-tumaan tähän tutkimukseen vuoden ajan. Hänen tuli myös sitoutua käymään Lapin keskussairaalassa kontrollikäynneillä. Tutkimuksesta suljettiin pois sellaiset nuoret, joilla esiintyi huumeiden tai alkoholin väärinkäyttöä, tiettyjä lääkeallergioita sekä mie-lialalääkkeitä käyttävät. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin myös sellaiset nuoret nai-set, jotka olivat raskaana, imettivät vielä lastaan tai heillä oli aikomus tulla raskaaksi lähiaikoina. (Tuisku 2016, Tuisku ym. 2016, 56-62.)

Kuviossa 1 on esitetty tutkimuksen eteneminen. Hoitojaksot aloitettiin heti alkukäyn-nin jälkeen. Sama tutkimushoitaja, joka oli haastatellut osallistujat alkukäynnillä, soitti nuorille kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua aloituksesta. Nuoret kävivät Lapin keskussairaalassa myös kolmen kuukauden kuluttua aloituksesta seurantakäynnillä. Näiden yhteydenottojen aikana nuoret täyttivät stressiä mittavan lomakkeen. Myös nykyinen tupakointi ja muu lääkitys selvitettiin.

6.3 Koetun stressin mittaaminen

Tämän opinnäytteen keskeinen mielenkiinnon kohteena oleva ominaisuus oli nuorten kokema stressi. Sitä mitattiin Cohenin ym. (1983) kehittämällä Perceived Stress Scale (PSS) mittarilla. Tässä kyselymittarissa on kymmenen osiota. Mittarissa nuoria pyydetään arvioimaan, miten usein he ovat viimeisen kuukauden aikana kokeneet tai ajatelleet ko. asiaa. Väittämiin vastataan käyttämällä viisiportaista Likert -asteikkoa. Mittarin toimivuus on aiemmin osoitettu hyväksi (Lee 2012). Mittarin kysymykset on esitetty taulukossa 1.

Tutkimukseen osallistuneet nuoret täyttivät itse stressimittarin kyselylomakkeen jokaisella käynnillään Lapin keskussairaalassa.

Taulukko 1. Koettua stressiä mittavaan kyselyn kysymykset.

Seuraava kysymysten asteikko käsittelee tunteitasi ja ajatuksiasi **viimeksi kuluneen kuukauden** aikana. Sinua pyydetään merkitsemään ympyröimällä kuhunkin kohtaan, *kuinka usein* tunsit tai ajattelit tietyllä tavalla.

1. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana ollut poissa tolaltasi jostain asiasta, joka tapahtui odottamatta?
2. Kuinka usein sinusta on viimeisen kuukauden aikana tuntunut, ettet pysty kontrolloimaan elämäsi tärkeitä asioita.
3. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana ollut hermostunut tai stressaantunut?
4. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana olet ollut luottavainen kykyysi käsitellä henkilökohtaisia ongelmiasi?
5. Kuinka usein sinusta on viimeisen kuukauden aikana tuntunut, että asiasi sujuvat kannaltasi hyvin?
6. Kuinka usein viimeisen kuukauden aikana olet huomannut, ettet pystynyt selviytymään kaikista asioista, jotka sinun olisi täytynyt tehdä?
7. Kuinka usein viimeksi kuluneen kuukauden aikana olet pystynyt pitämään ärsyyntymisesi tietyistä asioista kurissa?
8. Kuinka usein sinusta on viimeisen kuukauden aikana tuntunut, että hallitset asiasi?
9. Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana suuttunut asioista, joihin et voi vaikuttaa?
10. Kuinka usein sinusta on viimeisen kuukauden aikana tuntunut, että sinulle on kasaantunut niin paljon vaikeuksia, ettet enää selviä niistä?

Asteikko on 0-4 seuraavasti:

0 = Ei koskaan

1 = Harvoin

2 = Toisinaan

3 = Melko usein

4 = Hyvin usein

6.4 Vieroitusoireiden hoitoryhmät

Opinnäytteen taustalla oleva hoitokoe vertasi neljää eri hoitomuotoa tupakoinnin vieroitusoireiden lievittämisessä (kuvio 1). Osa osallistujista satunnaistettiin ryhmään, jonka jäsenet saivat lumelaastarin. Se ei sisältänyt nikotiinia tai mitään lääkeainetta. Kaksi ryhmää sai nikotiinilaastarin. Toisessa ryhmässä laastari nikotiinipitoisuus oli lievämpi (10 mg) ja toisessa vahvempi (15 mg). Lume- ja nikotiinilaastareita käytettiin kahdeksan viikkoa. Neljäs testattava hoitomuoto oli lääkeryhmä, jossa vaikuttavana aineena oli varenikliini. Sen on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan tehokas apu erityisesti voimakkaasta nikotiiniriippuvuudesta kärsivillä tupakoitsijoilla (Tuisku 2016, 41).

6.5 Tupakoinnin lopettamisen onnistuminen

Tässä opinnäytetyössä jaoin tutkimuksen osallistuneet tupakoivat nuoret neljään ryhmään sen mukaan miten tupakoinnin lopettaminen onnistui. Ryhmät ovat seuraavat: tupakoimatta alle 1 kk, tupakoimatta 1-3 kk, tupakoimatta 3-6 kk ja tupakoimatta yli 6 kk. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat ne nuoret, jotka aloittivat tupakoinnista pidättäytymisen, mutta se kesti alle kuukauden. Toisin sanoen he ”repsahtivat” alle kuukaudessa. Tupakoimatta 1-3 kk -ryhmän muodostavat ne nuoret, jotka olivat tupakoimatta vähintään yhden kuukauden, mutta alle kolme kuukautta. Tupakoimatta 3-6 kk -ryhmässä tupakoinnista pidättäytyminen kesti osalla yli kolme kuukautta, mutta ei kuitenkaan kuutta kuukautta. Viimeisen ryhmän nuoret pystyivät olemaan tupakoimatta vähintään kuusi kuukautta. Heillä tupakoinnin lopettaminen onnistui parhaiten.

6.6 Taustamuuttajat

Useat nuorten ominaisuudet ovat yhteydessä tupakointiin ja koettuun stressiin (Rimpelä 2005; Luopa ym. 2014). Opinnäytteeseen valitsin näistä tekijöistä tarkasteltaviksi sukupuolen, koulutuksen, liikunnan ja lääkityksen. Sukupuoli ja koulutus ovat kes-

keisiä nuorten toimintaa selittäviä tekijöitä. Oman kiinnostukseni vuoksi valitsin myös liikunnan, jonka ajattelin kuvaavan mahdollisia eroja tupakoinnissa ja stressissä. Koska lääkitys ja sen taustalla oleva sairaus voivat vaikuttaa koettuun stressiin, niin otin sen myös mukaan tarkasteltavaksi. Osallistujien koulutus luokiteltiin seuraavasti: vain peruskoulu, ammattikoulu tai vastaava, lukio tai ylempi koulutus. Nuorilta kysyttiin aloitustapaamisessa heidän liikunta-aktiivisuudestaan. Vastausten perusteella nuoret jaettiin ei-liikunnallisiin, aktiiviliikkujiin ja hyötyliikkujiin. Osallistujien ilmoituksen mukaan heidät luokiteltiin niihin, joilla eivät käyttäneet aloitushetkellä mitään lääkitystä ja niihin, jotka käyttivät jotain lääkettä. Käytettyjä lääkkeitä olivat pääasiassa ehkäisypillerit ja allergialääkkeet. Mielialalääkkeiden käyttäjät suljettiin pois tutkimuksesta.

6.7 Havaintoaineiston analysointimenetelmät

Osallistujien täyttämät lomakkeet ja tutkimushoitajan haastattelemalla keräämät tiedot oli tallennettu Lapin keskussairaalassa IBM SPSS Statistics -ohjelman tiedostoiksi. Jokaiselta käynniltä muodostui oma SPSS -tiedosto. Sain kaikkiaan neljä eri tiedostoa käyttööni. Tiedostoissa jokaisella nuorella oli oma numerokoodinsa. Hyödyntämällä tiedostoissa ollutta numerokoodia yhdistin nämä neljä tiedostoa yhdeksi SPSS -tiedostoksi. Yhdistetty tiedosto sisälsi nuorten taustamuuttujat sekä tiedot tupakoinnista ja stressitestin pistemääristä jokaiselta käyntikerralta.

Tilastolliset analyysit tein IBM SPSS Statistics -ohjelmalla. Tulosten havainnollistamista varten tein opinnäytteeseen myös graafisia kuvioita Origin Pro -ohjelmalla. Nuorten taustatekijöistä muodostin frekvenssi- ja prosenttijakaumat tupakoivilla ja tupakoimattomilla. Stressipistemäärän jakaumia alkuhetkellä vertailin graafisesti tupakoivilla ja tupakoimattomilla. Lisäksi laskin nuorten stressin keskiarvot ja keskihajonnat taustatekijöiden mukaan erikseen tutkimuksen alussa tupakoiville ja tupakoimattomille.

7 TULOKSET

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden nuorten taustatekijät

Lapin nuorten tupakkatutkimukseen osallistui kaikkiaan 416 nuorta. Heistä 102 oli tupakoimattomia ja 314 päivittäin tupakoivia. Tutkimukseen osallistuneista nuorista tupakoimattomat olivat hieman iäkkäämpiä tutkimukseen tulovaiheessa. Heidän iän keskiarvo oli 21,8 vuotta ja keskihajonta 2,3 kun vastaavasti tupakoivat nuoret olivat keskimäärin 21,2 (keskihajonta 2,6) vuoden ikäisiä.

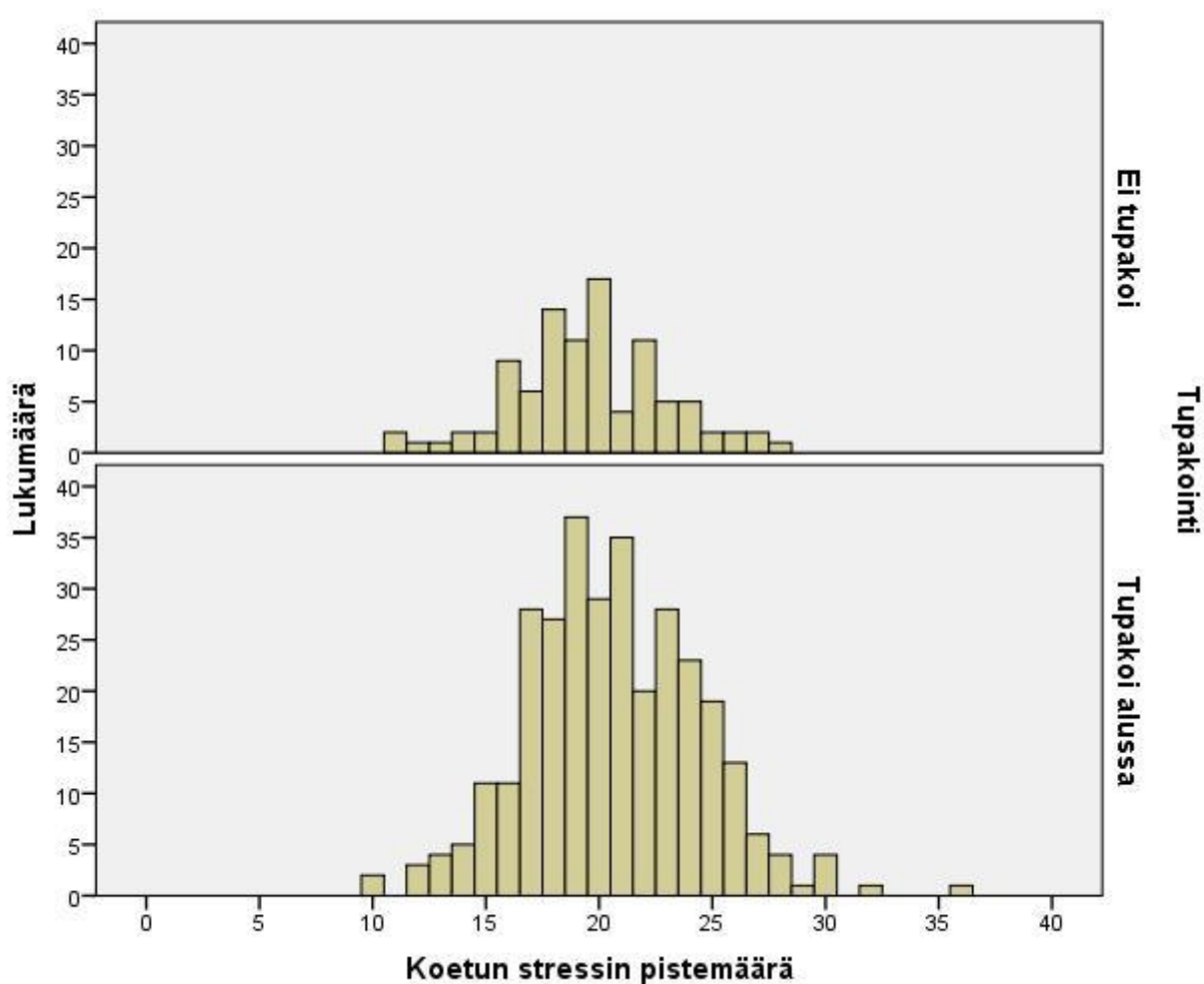
Taulukossa 2 on esitetty nuorten ominaisuudet tupakointistatuksen mukaan. Tyttöjä oli hieman enemmän tupakoivien osallistujien joukossa. Tupakoivien ryhmässä nuorten koulutustaso oli matalampi kuin tupakoimattomien ryhmässä. Vähintään lukion käyneitä oli tupakoimattomista 75.5 % kun vastaava luku tupakoivien joukossa oli vain 22.0 %. Tupakoivat nuoret harrastivat liikuntaa vähemmän kuin tupakoimattomat. Jopa yli neljännes tupakoivista ilmoitti, että he eivät ole kiinnostuneita liikunnasta. Tupakoivat nuoret myös käyttivät jonkin verran enemmän (39,8 %) reseptilääkkeitä kuin tupakoimattomat (29,4 %).

Taulukko 2. Taustaominaisuuksien jakaumat tupakoimattomilla ja tupakoivilla nuorilla.

Muuttuja	Tupakoimaton	Tupakoiva	Kaikki
	n (%)	n (%)	n (%)
Sukupuoli			
• Tyttö	51 (50,0)	162 (51,6)	213 (51,2)
• Poika	51 (50,0)	152 (48,4)	203 (48,9)
Koulutus			
• Peruskoulu	17 (16,7)	131 (41,7)	148 (35,6)
• Ammattikoulu tai vastaava	8 (7,8)	114 (36,3)	122 (29,3)
• Lukio tai ylempi	77 (75,5)	69 (22,0)	146 (35,1)
Liikunta			
• Ei liikunnallinen	7 (6,9)	87 (27,7)	94 (22,6)
• Aktiivi kuntoliikkuja	66 (64,7)	88 (28,0)	154 (37,0)
• Hyötyliikunta	29 (28,4)	139 (44,3)	168 (40,4)
Lääkitys			
• Ei lääkitystä	72 (70,6)	189 (60,2)	261 (62,7)
• Lääkitys	30 (29,4)	125 (39,8)	165 (37,3)

7.2 Nuorten stressi tutkimuksen alussa

Kuviossa 2 on esitetty koetun stressin pistemäärän jakauma tupakoimattomilla ja tupakoivilla nuorilla tutkimuksen alkuvaiheessa. Tupakoimattomien stressin keskiarvo oli tutkimuksen tulovaiheessa 19,6 (keskihajonta 3,4) ja tupakoivien vastaavasti 20,6 (keskihajonta 3,8). Tämän mukaan tupakoivat näyttivät hieman suurempaa stressiä kuin ne nuoret, jotka eivät ole koskaan tupakoineet. Tupakoivien joukossa oli myös muuta nuori, jotka ilmoittivat kokevansa hyvin voimakasta stressiä.



Kuvio 2. Nuorten kokeman PSS –mittarin pistemäärän jakauma tupakointistatuksen mukaan. Stressipistemäärä on mitattu 97 tupakoimattomalta ja 312 tupakoivalta nuorelta tutkimukseen tulovaiheessa.

Taulukko 3. Tutkimuksen alussa tupakoivien ja tupakoimattomien nuorten stressin keskiarvo ja keskihajonta taustatekijöiden mukaan.

Muuttuja	Tupakoivat		Ei tupakoinut	
	Luku- määrä	Keskiarvo (keskihajonta)	Luku- määrä	Keskiarvo (keskihajonta)
Sukupuoli				
• Tytöt	160	21,4 (3,7)	51	20,3 (3,6)
• Pojat	152	19,9 (3,8)	46	18,8 (3,0)
Koulutus				
• Peruskoulu	131	21,3 (4,0)	16	19,9 (4,0)
• Ammattikoulu tai vastaava	112	19,4 (3,9)	7	21,0 (4,5)
• Vähintään lukio	69	20,7 (3,2)	74	19,3 (3,1)
Liikunta				
• Ei liikunnallinen	86	20,6 (3,8)	7	18,9 (4,4)
• Aktiivinen kuntoliikkuja	88	19,8 (4,1)	62	19,2 (3,3)
• Hyötyliikkuajat	138	21,1 (3,6)	28	20,6 (3,2)
Lääkitys				
• ei	188	20,4 (4,0)	68	19,82 (3,5)
• kyllä	124	21,0 (3,6)	29	18,93 (3,1)
Kaikki	312	20,6 (3,8)	97	19,6 (3,4)

Taulukossa 3 on esitetty koetun stressin keskiarvo ja keskihajonta erikseen tupakoimattomilla ja tupakoivilla nuorilla tarkasteltavien taustatekijöiden mukaan. Tulosten mukaan tytöt ilmoittivat korkeampaa stressiä molemmissa ryhmissä.

7.3 Nuorten tupakoinnin lopetus

Tupakoivista nuorista osa jätettiin hoitotutkimusten ulkopuolelle, koska heillä oli sellainen lääkitys jonka yhteydessä ei voinut käyttää varenikliiniä.

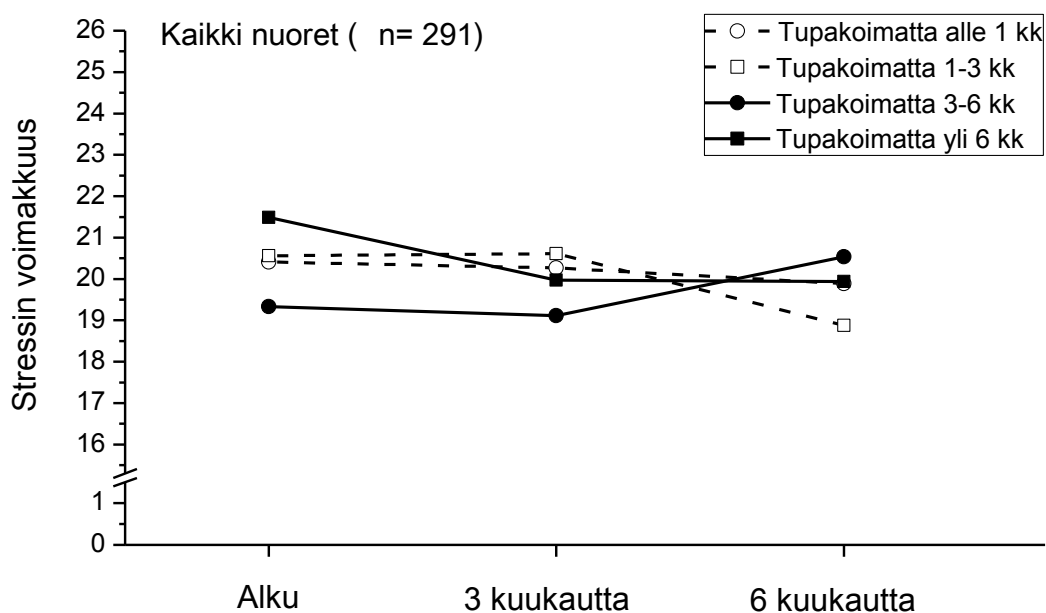
Taulukko 4. Tupakoinnista pidättäytymisen onnistuminen hoitoryhmän mukaan.

	Lume- lääke	Nikotiini- laastari 10mg/16h	Nikotiini- laastari 15mg/16h	Varenikliini	Kaikki
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tupakoimatta					
1 kuukausi					
• Kyllä	17 (19.8)	25 (26.6)	10 (19.6)	44 (73.3)	96 (33.0)
• Ei	69 (80.2)	69 (73.4)	41 (80.4)	16 (26.7)	195 (67.0)
Tupakoimatta					
3 kuukautta					
• Kyllä	15 (17.4)	22 (23.4)	8 (15.7)	22 (36.7)	67 (23.0)
• Ei	71 (82.6)	72 (76.6)	43 (84.3)	38 (63.3)	224 (77.0)
Tupakoimatta					
6 kuukautta					
• Kyllä	13 (15.1)	19 (20.2)	5 (9.8)	11 (18.3)	48 (16.5)
• Ei	73 (84.9)	75 (79.8)	46 (90.2)	49 (81.7)	243 (83.5)
Yhteensä	86 (100)	94 (100)	51 (100)	60 (100)	291

7.4 koettu stressi ja tupakoinnin lopetus

Tässä kappaleessa tarkastellaan vain niitä, jotka tupakoivat tutkimuksen alussa ja olivat motivoituneita lopettamaan tupakoinnin. Heidän kokonaismääränsä oli 291.

Kuviossa 3 on esitetty nuorten stressin kehitys kolmena mittauskertana. Kuviossa tupakoineet nuoret on jaettu neljään ryhmään sen mukaan kuinka kauan he olivat tupakoimatta.



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	195	142	138
Tupakoimatta 1-3 kk	41	31	32
Tupakoimatta 3-6 kk	18	18	13
Tupakoimatta yli 6 kk	37	33	33

Kuvio 3. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin lopetuksen onnistumisen mukaan.

Kuvion 3 mukaan niillä nuorilla, joilla tupakoimattomuus kesti alle kuukauden, stressipisteissä ei tapahdu suurta muutosta. Tämä johtune siitä, että heidän lakkonsa jäi niin lyhyeksi.

Hieman pitempään tupakoinnista pidättäytyneillä (tupakoimatta 1-3 kuukautta) aluksi stressipisteet lievästi nousevat, mutta kun repsahtaminen tupakkaan tapahtuu, laskee stressi jopa alkutasoa alemmaksi. Mielestäni tämä viittaa tupakoinnin lopettamisen vaikeuteen (Kuvio 3).

Tupakoimatta 3-6 kuukautta olleilla nuorilla stressi pysyy aika samanlaisena 3. kuukauteen saakka. Tupakoinnin alkaessa uudelleen nousevat myös stressitasot. Tulkiten sen johtuvan siitä, että kun nuori on onnistunut olemaan tupakoimatta 3 kuukautta ja sitten sortuu ja projekti menee pieleen, niin hän kokee epäonnistuneensa. Toisaalta on myös mahdollista, että tässä ryhmässä lakon mursi jokin elämän tapahtuma, jonka nuori koki stressaavaksi.

Tupakoimatta yli 6 kuukautta kestäneillä oli alussa korkeimmat stressipisteet. Heillä stressi laskee voimakkaimmin kolmen ensimmäisen kuukauden ajan. Uskon tämän johtuvan siitä, kun he ovat halunneet päämäärätietoisesti irti tupakasta. Ja onnistuminen siinä näyttänee laskevan stressiä. Viimeiset kolme kuukautta stressi pysyy aikalailla samalla tasolla, tämä kertonee siitä, että on jo tottunut elämään arjessa ilman tupakkaa.

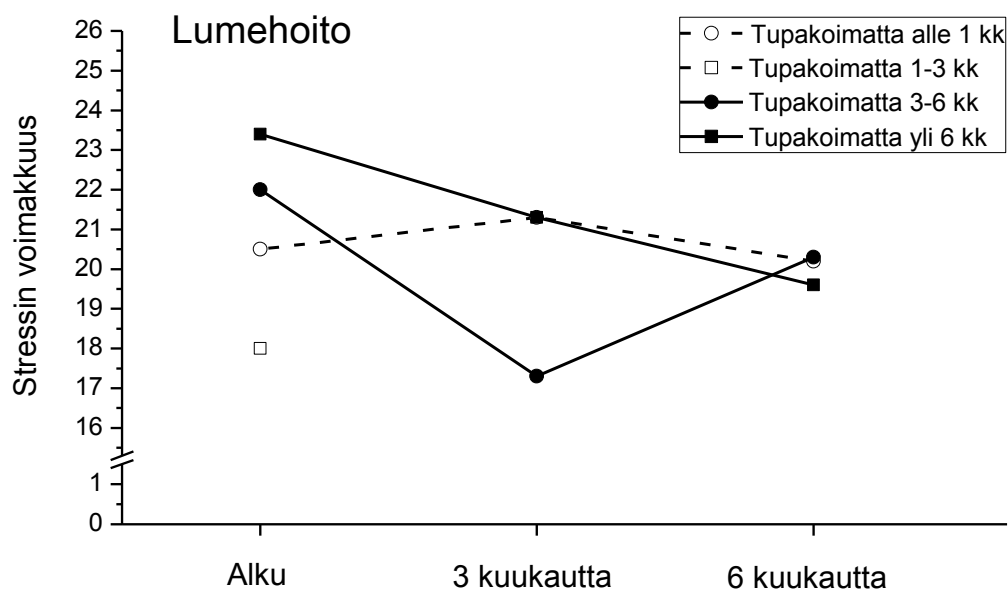
7.5 Koettu stressi, tupakoinnin lopettamisen onnistuminen ja hoitomuoto

Tässä luvussa tarkastellaan nuorten tupakoitsijoiden kokemaa stressiä heille vieroitusoireisiin tarjotun avun mukaan (varenikliini, nikotiinilaastari 15 mg, nikotiinilaastari 10 mg tai lumehoito). Hoitomuodoilla arveltiin oleva eroa tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Kuviossa 4 on esitetty tupakoinnin lopettamisen onnistuminen lumeryhmässä ja lievän nikotiinilaastarin (10 mg/16h) saaneiden ryhmässä. Kuvioissa tutkimuksen alussa tupakoineet nuoret on jaettu neljään ryhmään sen mukaan kuinka kauan he olivat tupakoimatta.

Kuvion 4 mukaan lumeryhmässä alle kuukauden tupakoinnista pidättäytyneiden ryhmässä stressitasot pysyvät samansuuruisena. Lisäksi on huomattava, että lumeryhmässä suurin osa pystyi olemaan polttamatta vain alle kuukauden. Eli lumelääke ei

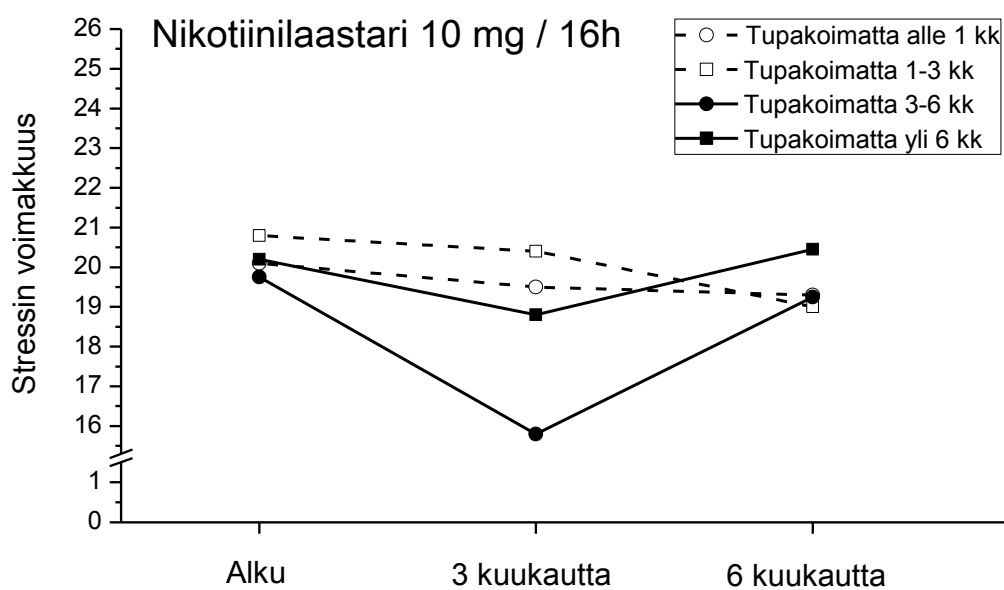
auttanut heitä tupakoinnin lopettamisessa kovinkaan hyvin. Yli kuusi kuukautta tupakoimatta olleiden ryhmässä stressi vähenee tasaisesti. Muissa lumelääkettä saaneissa tupakoinnin statusryhmissä (tupakoimatta 1-3 ja 3-6 kuukautta) oli niin vähän nuoria, että johtopäätösten teossa on syytä olla varovaisia. Kuviosta 4 voidaan kuitenkin havaita, että tupakoimatta 3-6 kuukautta olleilla kolmella nuorella stressi nousee repahduksen jälkeen.

Lievempää nikotiinilaastaria (10 mg/ 16h) saaneilla alle kuukauden tai 1-3 kuukautta tupakoimatta olleilla stressitasot pysyvät koko ajan hyvin samoina (kuvio 4). Niillä nuorilla, jotka olivat tupakoimatta 3-6 kuukautta, koetun stressin kehitys oli hyvin samankaltainen kuin lumelääkkeitä saaneilla. Yli kuusi kuukautta tupakoimatta olleiden stressi nousee jostain syystä 3 kuukauden jälkeen. Tähän voi syynä olla mahdolliset muutoksen elämäntilanteessa. Lievempikin nikotiinilaastari auttoi olemaan tupakoimatta jo selvästi paremmin kuin lumelääke.



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	65	53	51
Tupakoimatta 1-3 kk	5	1	1
Tupakoimatta 3-6 kk	3	3	3
Tupakoimatta yli 6 kk	9	7	9



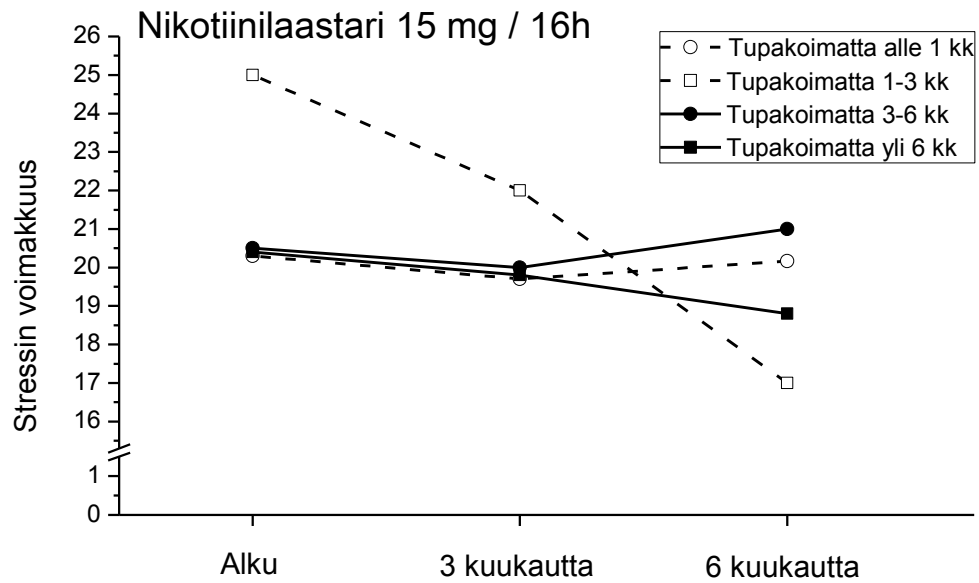
Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	69	50	50
Tupakoimatta 1-3 kk	8	7	8
Tupakoimatta 3-6 kk	4	4	4
Tupakoimatta yli 6 kk	13	13	11

Kuvio 4. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin lopettamisen onnistumisen mukaan lumelääkettä tai lievän nikotiinilaastarin (10 mg / 16h) saaneilla.

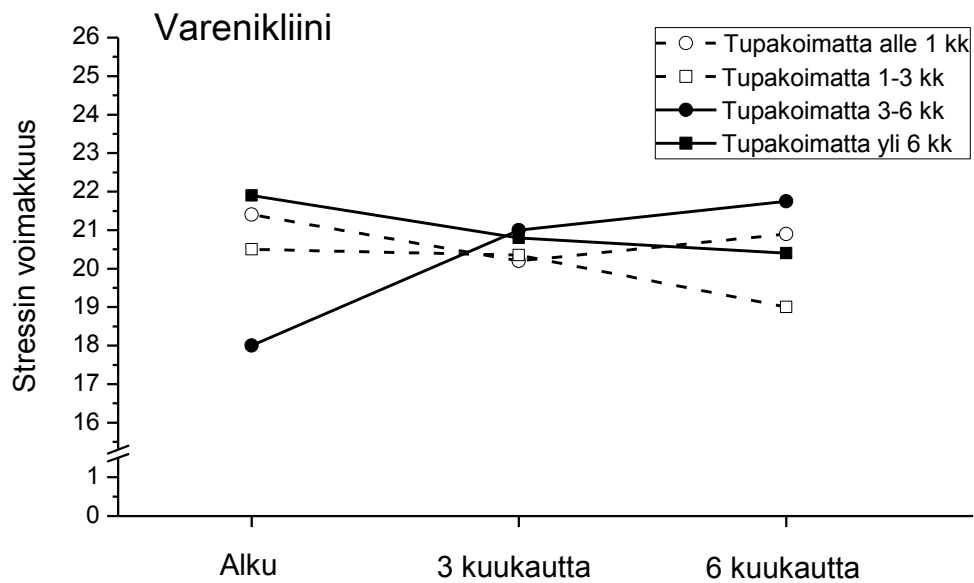
Kuvion 5 ylempi kuva esittää koetun stressin kehitystä niillä nuorilla, jotka saivat tupakoinnin vieroitushoitoon vahvan nikotiinilaastarin (15 mg / 16h). Tässä ryhmässä ei ole saatu aikaan niin hyviä lopettamistuloksia kuin lievemällä nikotiinilaastarilla. Alle kuukaudessa tupakointiin sortuneilla stressitaso oli koko ajan hyvin samankaltainen. Tupakoimatta 3-6 kuukautta olleiden jana oli hyvin erikoinen, mutta se selittynee pienellä määrällä henkilöitä (2 henkilöä). Yli kuusi kuukautta polttamatta olleiden stressitaso vähenee.

Kuvion 5 alempi kuvio esittää varenikliinilla hoidettujen nuorten kokeman stressin keskiarvot. Tämän hoitoryhmän tupakoinnin lopettamistulokset ovat selvästi parhaimmat. Suurin osa pystyi olemaan tupakoimatta yli kuukauden. Kolmesta kuuteen kuukauteen tupakoinnista pidättäytyneillä koettu stressi näyttäisi kasvavan varsinkin kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Heillä ilmeisesti tupakoinnin välttäminen rasitti sietokykyä. Huomioitavaa tosin on osallistujien kato tässä ryhmässä, joka tuo tuloksiin epävarmuutta. Yli kuusi kuukautta tupakoimatta olleiden jana on hyvin samankaltainen kuin muillakin hoitomuodoilla. Heillä tupakoinnin lopettaminen alensi jonkin verran stressiä.



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	41	26	29
Tupakoimatta 1-3 kk	3	3	2
Tupakoimatta 3-6 kk	2	2	2
Tupakoimatta yli 6 kk	5	5	5



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	16	13	8
Tupakoimatta 1-3 kk	25	20	21
Tupakoimatta 3-6 kk	9	9	4
Tupakoimatta yli 6 kk	10	8	8

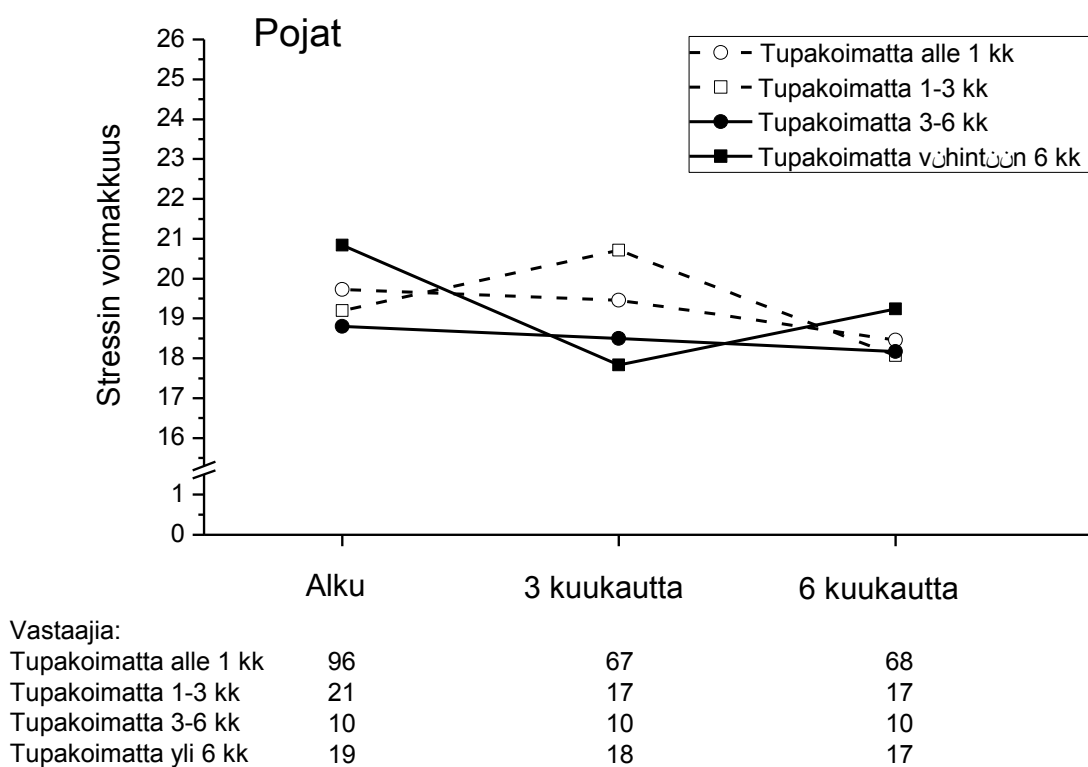
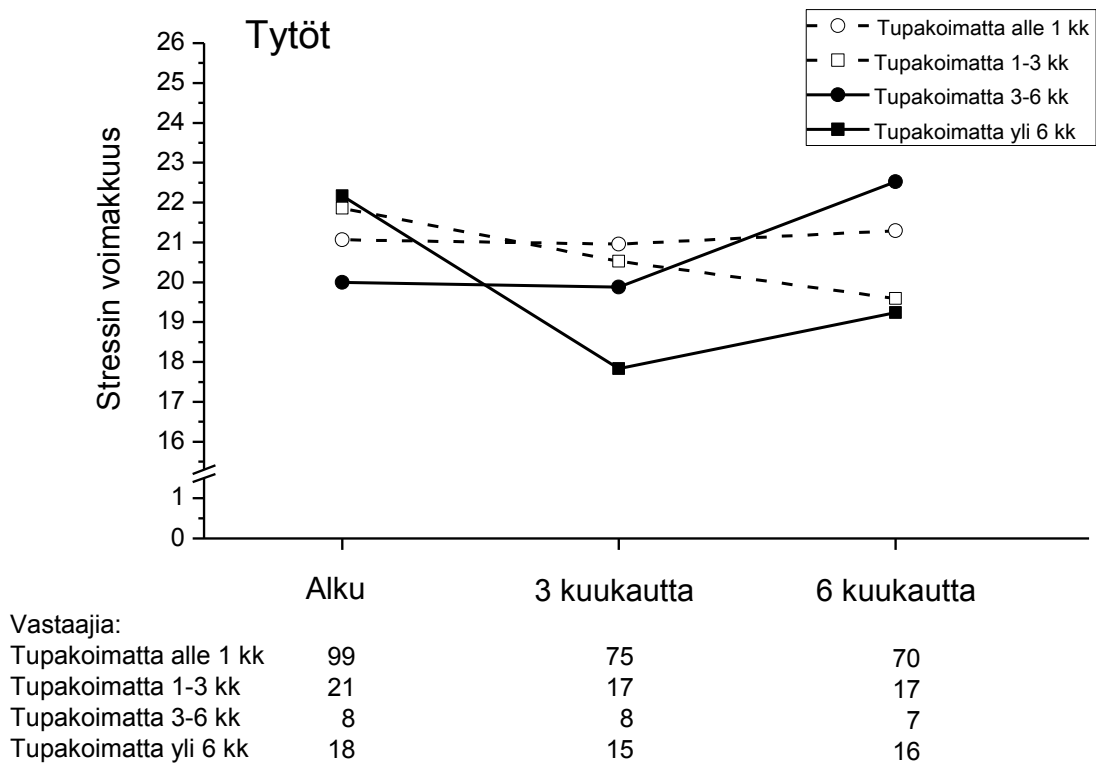
Kuvio 5. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin lopettamisen onnistumisen mukaan eri apumuotoa nikotiinilaastari 15 mg ja varenikliinia saaneilla.

7.6 Koettu stressi sukupuolen ja tupakoinnin lopettamisen mukaan

Taulukon 3 mukaan tyttöjen ja poikien koetun stressin tasossa oli eroja sekä tupakoimattomilla että tupakoivilla nuorilla. Tässä luvussa tarkastellaankin sukupuolen yhteyttä stressin muutokseen seuranta-aikana. Kuviossa 6 on esitetty nuorten stressin keskiarvot kolmena mittauskertana. Ylemmässä kuviossa on vain tytöt ja alemmassa kuviossa pojat. Näissäkin kuvioissa tutkimuksen alussa tupakoineet nuoret on kuvioissa jaettu jälleen neljään ryhmään sen mukaan kuinka kauan he olivat tupakoimatta.

Kuvion 6 mukaan tytöillä hyvin lyhyt (alle kuukauden) mittainen tupakoimattomuusjakso ei vaikuta stressitasoon. Pitempi tupakasta pidättäytyminen (1-3 kuukautta) alentaa jonkin verran stressiä, myös sen jälkeen kun tupakointi alkoi uudelleen. Tyttöjen kohdalla stressi jopa nousee, jos nuori repsahtaa tupakoimaan 3-6 kuukauden pidättäytymisen jälkeen. Taustalla saattaa olla elämäntilanteiden aiheuttama stressin lisääntyminen, johon liittyy myös tupakoinnin uudelleen aloittaminen. Yli kuusi kuukautta tupakoimatta olleilla tytöillä stressi laskee aluksi huomattavasti, mutta nousee jostain syystä hieman viimeisten kuukausien aikana. Tupakoinnin lopettaminen ainakin kuudeksi kuukaudeksi laskee tyttöjen kokemaa stressiä.

Poikien stressitasoissa muutokset ovat pieniä (kuvio 6). Alle kuukauden tai 3-6 kuukautta tupakoimatta olleilla pojilla on lähes samat arvot alussa ja kuuden kuukauden kohdalla. Ero tyttöihin tulee 1-3 kuukautta tupakoimatta olleilla. Pojilla näyttäisi olevan stressipiikki kolmen kuukauden kohdalla, joka sitten laskee tupakoinnin myötä samalle tasolle kuin se oli alkutilanteessa. Yli kuusi kuukautta tupakoimatta olleilla jana menee hyvin samanlaisesti kuin tytöilläkin. Tupakoinnin lopettamisen onnistumisen suhteen tulokset poikien ja tyttöjen välillä ovat hyvin samankaltaiset.



Kuvio 6. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin lopettamisen onnistumisen mukaan tytöillä ja pojilla.

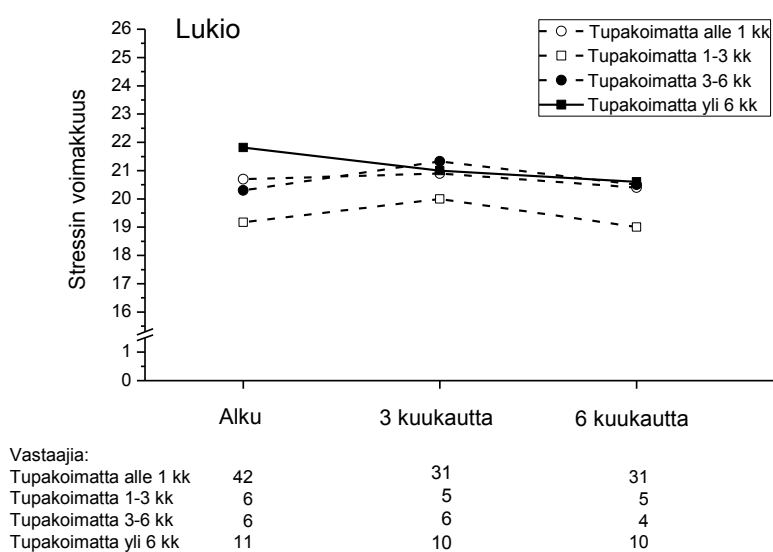
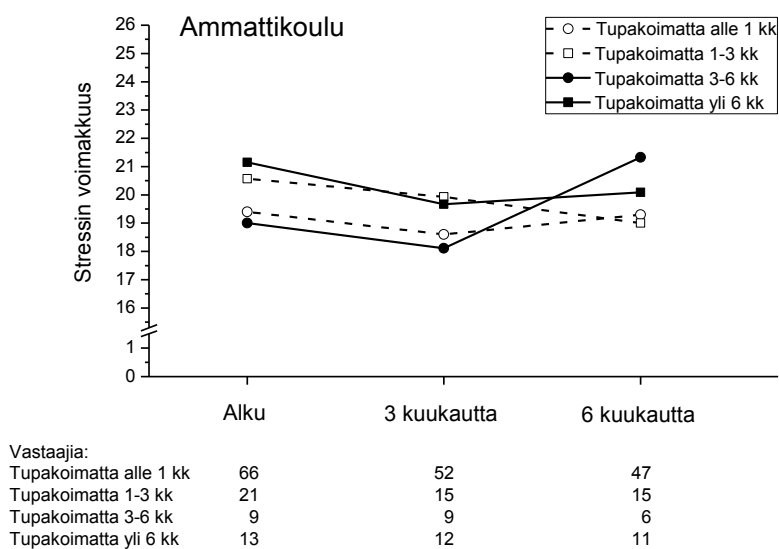
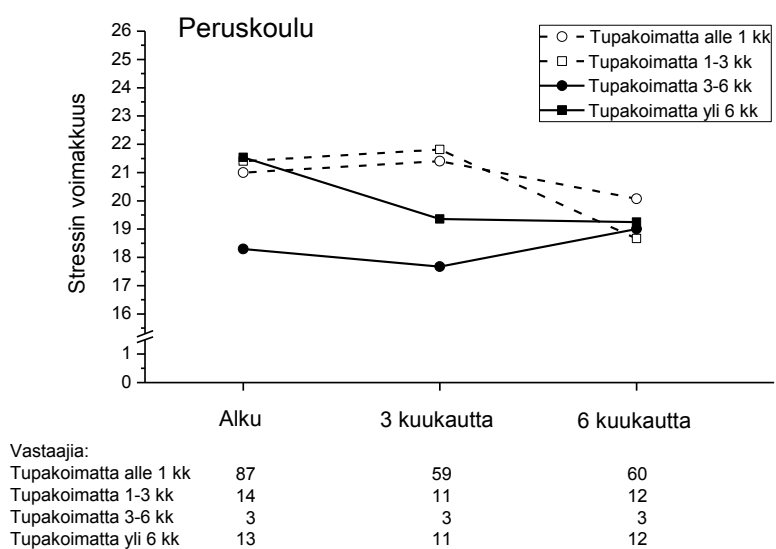
7.7 Koettu stressi tupakoinnin lopettamisen ja koulutuksen mukaan

Koulutus on voimakkaasti yhteydessä nuorten tupakointiin (Tuisku 2016, 21). Niinpä koetun stressin muutoksia tarkasteltiin erikseen koulutusryhmittäin. Kuviossa 7 on esitetty nuorten stressin kehitys seurantajakson aikana koulutuksen mukaan.

Vain peruskoulun käyneillä stressissä ei tapahtunut suuria muutoksia, jos tupakoimattomuus kesti vain alle kuukauden. Tupakoimatta 1-3 kuukautta olleilla vain peruskoulun käyneillä aluksi koetussa stressissä tapahtui pientä nousua, mutta repsahamisen jälkeen stressi laskee voimakkaasti, jopa paljon lähtötasoa alemmaksi. Mahdollisesti tupakoimattomuus ja vieroitusoireet ovat kuormittaneet voimavaroja. Tupakoinnin aloittamisen myötä he ovat kokeneet tilanteen helpottuvan. Tupakoimatta 3-6 kuukautta olleilla peruskoulun käyneillä tupakoimattomuus laski aluksi stressiä, mutta tupakoinnin uudelleen aloittamisen myötä ilmoitettu stressikin nousi. Mahdollisia syitä voivat olla pettymys tupakoinnin lopettamisen epäonnistumisesta tai elämäntilanteessa tapahtunut kuormitus. Pitkä tupakoinnista pidättäytyminen laski peruskoulun käyneillä stressitasoa.

Kuvion 7 keskimmäisen keskiarvokuvion mukaan ammattikoulun käyneillä tai haastatteluhetkellä ammattikoulussa opiskelevilla koetun stressin kehityskaaret olivat samansuuntaisia kuin vain peruskoulun käyneillä nuorilla. Erityisesti 3-6 kuukauden tupakoimattomuuden jälkeen heilläkin stressitasot nousivat. Tosin tämän ryhmän koko oli alle kymmenen opiskelijaa.

Lukiossa opiskelevilla tai vähintään lukion käyneillä yli kuuden kuukauden tupakoinnista pidättäytyminen alensi koettua stressiä (kuvio 7).



Kuvio 7. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin lopettamisen onnistumisen ja koulutuksen mukaan.

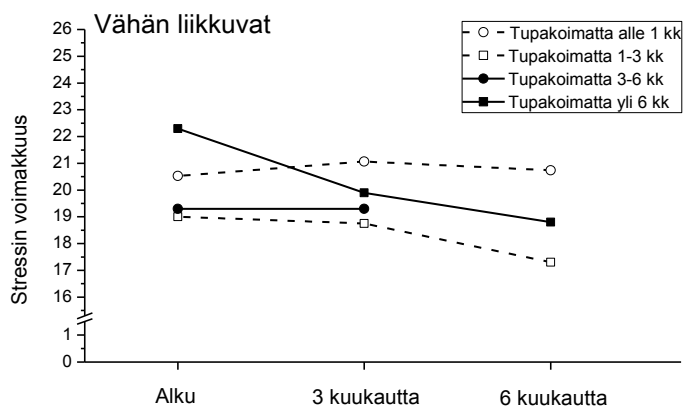
7.8 Koettu stressi, tupakoinnin lopettaminen ja liikunta

Kuviossa 8 on tarkasteltu eri tavoin tupakoinnin lopettamisessa onnistuneita nuoria heidän liikuntatottumusten mukaan.

Hyvin vähän liikuntaa harrastavilla nuorilla tupakoinnin lopettaminen (tupakoimatta ainakin kuusi kuukautta) laski koettua stressiä. Vähän liikkuvien ryhmässä oli vain yksi nuori, jonka tupakoimattomuus kesti 3-6 kuukautta. Tämän nuoren keskiarvoja ei esitetä kuviossa.

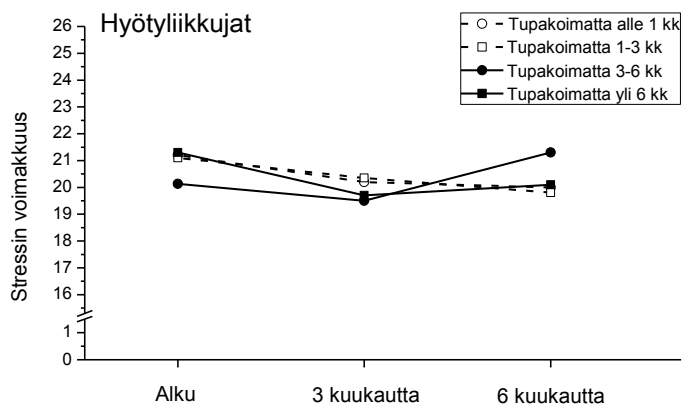
Hyötyliikkujien kohdalla tupakoinnin alkaessa uudelleen koettu stressi nousi. Sen sijaan vielä pidempään tupakoimatta olevilla stressitaso lasku alkutilanteesta säilyi. Heidän kohdallaan sinnikkyys laski stressiä.

Aktiivisesti liikuntaa harrastavilla ei tapahdu muutos koetussa stressissä jos tupakoinnin lopettaminen epäonnistuu alkuunsa. Aktiivisilla liikkujilla stressi nousee lakon aikana ja laskee tupakoinnin jatkuessa. Syynä voi olla vieroitusoireet, jotka laskevat tupakoinnin kautta saatavan nikotiinin myötä.



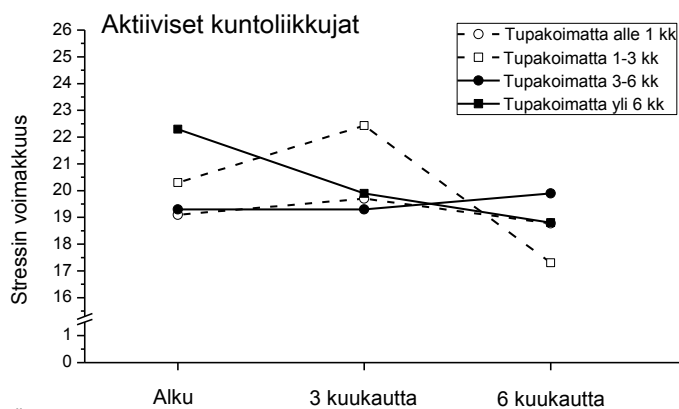
Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	58	44	39
Tupakoimatta 1-3 kk	7	4	6
Tupakoimatta 3-6 kk	1	1	0
Tupakoimatta yli 6 kk	10	10	9



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	83	61	63
Tupakoimatta 1-3 kk	24	20	20
Tupakoimatta 3-6 kk	8	8	6
Tupakoimatta yli 6 kk	16	15	14



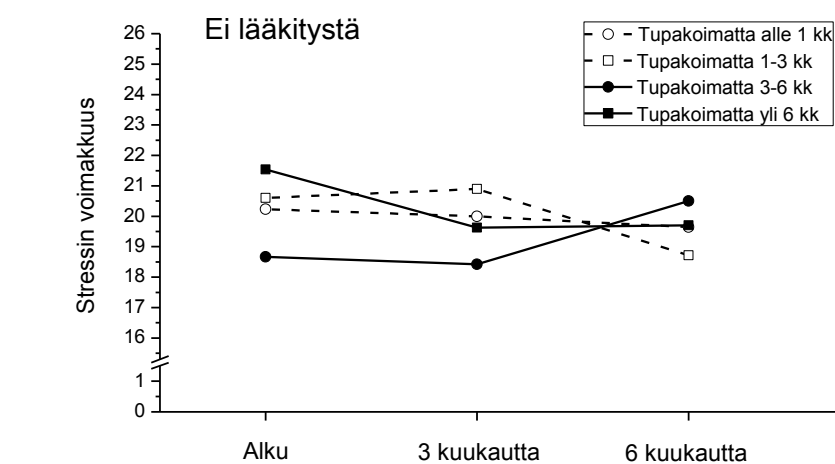
Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	54	37	36
Tupakoimatta 1-3 kk	10	7	6
Tupakoimatta 3-6 kk	9	9	7
Tupakoimatta yli 6 kk	11	8	10

Kuvio 8. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin onnistumisen ja liikunta-aktiivisuuden mukaan.

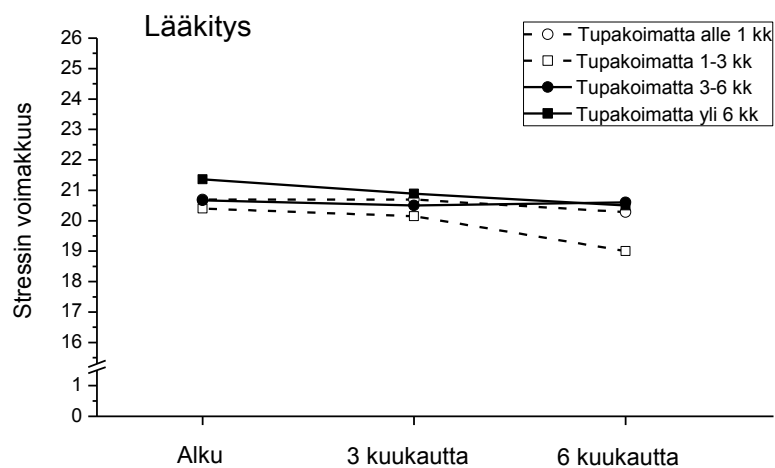
7.9 Koettu stressi, tupakoinnin lopettaminen ja lääkitys

Kuviossa 9 tarkastellaan ylemmässä kuviossa niitä nuoria, joilla ei ollut tarkastelujaksona mitään lääkitystä. Alemmas kuviossa ovat mukana nuoret, jotka saivat lakon aikana jotain reseptilääkettä.



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	120	86	84
Tupakoimatta 1-3 kk	27	18	18
Tupakoimatta 3-6 kk	12	12	8
Tupakoimatta yli 6 kk	26	24	23



Vastaajia:

Tupakoimatta alle 1 kk	75	56	54
Tupakoimatta 1-3 kk	14	13	14
Tupakoimatta 3-6 kk	6	6	5
Tupakoimatta yli 6 kk	10	9	10

Kuvio 9. Koetun stressin pistemäärän keskiarvot (alussa, 3 kk ja 6 kk kohdalla) tupakoinnin lopettamisen onnistumisen ja lääkityksen mukaan.

Kuviossa 9 ilman mitään lääkitystä olevilla nuorilla tupakoinnin lopettamisessa heti epäonnistuneilla (alle kuukauden lakko) ei havaittu koetussa stressi muutoksia. Sen sijaan 1-3 kuukauden tupakoimattomilla koettu stressitaso laski kun tupakointi alkoi uudelleen. Ilman lääkitystä olevilla 3-6 kuukauden tupakoimatta oleilla stressi nousee sen jälkeen kun sortuminen tupakkaa tapahtuu. Tämä voi johtua pettymyksestä kun tupakoinnin lopettaminen epäonnistui tai stressaavasta elämäntilanteesta, joka mahdollisesti myös laukaisi tupakoinnin uudelleen aloittamisen. Tupakoinnista yli kuusi kuukautta pidättäytyneillä stressi näyttäisi laskevan (kuvio 9).

Kuvion 9 lääkitysryhmässä koetun stressin muutokset ovat vähäisiä. Siinäkin on kuitenkin havaittavissa, että 1-3 kuukauden tupakoimattomuuden jälkeen stressi helpotui kun tupakointi alkoi uudelleen. Lisäksi johonkin sairauteen tai oireisiin lääkettä nauttivilla nuorilla tupakan polton lopettaminen yli puoleksi vuodeksi vähensi stressiä.

8 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin tupakoivien nuorten aikuisten kokemaa stressiä ja sen muutoksia heidän pyrkiessään lopettamaan tupakointi. Opinnäytetyön aineisto liittyi Lapin keskussairaalassa käynnissä olleeseen tupakkavieroituslääkkeiden tehoa vertailevaan tutkimukseen. Tulosten mukaan tupakoivien nuorten aikuisten koettu stressi oli jonkin verran suurempi kuin tupakoimattomien nuorten. Mikäli nuori tupakoijan pystyi pidättäytymään tupakoinnista ainakin yli kuusi kuukautta, niin hänen kokemansa stressi laski selvästi. Tupakoinnin lopettaminen näyttäisi helpottavan nuorten kokemaa stressiä. Stressitasossa ei tapahtunut mitään muutosta kuuden kuukauden seuranta aikana niillä tupakoivilla nuorilla, joiden tupakoinnin lopettamisyritys epäonnistui hyvin varhain. Joillakin nuorilla tupakoinnista pidättäytyminen lisäsi hie- man koettu stressiä, jonka taso laski pian tupakoinnin uudelleen alkamisen jälkeen. Taustalla saattaa olla voimakkaat vieroitusoireet. Tutkimuksessa löytyi myös ryhmä- nuoria, jotka pystyivät olemaan tupakoimatta kolmesta kuuteen kuukautta, jonka jäl- keen heillä havaittiin lisääntyntä stressiä ja johon liittyi tupakoinnin uudelleen aloit- taminen. Heidän elämäntilanteessa saattoi tapahtua jotain voimavaroja kuormittavia tapahtumia.

Tupakoivat nuoret tuntevat olevansa nikotiiniriippuvaisia. Nuoret myös tietävät tupa- koinnin olevan terveydelle haitallista. Monet tupakoivat nuoret ovatkin yrittäneet lo- pettaa tupakoinnin ja heillä voi olla useita epäonnistuneita lopetusyrityksiä. He ovat useimmiten yrittäneet lopettaa tupakointinsa omin päin ilman tehokasta vieroit- tusapua. Aikaisempien tutkimusten mukaan vain alle puolet tupakoinnin lopetusta yrittäneistä oli joskus kokeillut jotain vieroituslääkettä, kuten nikotiinikorvaustuotteita. (Toljamo ym. 2012.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan epäonnistunut tupakoin- nin lopetusyritys saattaa jopa lisätä stressiä. Sen vuoksi olisikin tärkeä, että nuoret saisivat lopetusyrityksissään tarvitsemaansa tukea. Tässä näkisinkin moniammatilli- sen yhteistyön mahdollisuuden sekä toivoisin myös yhteisöpedagogien ottavan suu- rempaa roolia tupakan vastaisessa työssä.

Tupakoiville aikuisille on kehitetty tehokkaita tupakka vieroituslääkkeitä, mutta niiden tehoa nuorilla aikuisilla on tutkittu hyvin vähän. Ei siis tiedetä varmasti, ovatko nämä

tehokkaita lääkkeitä auttamaan nuoria lopettamaan tupakointinsa. Nuorten elämäntilanne poikkeaa huomattavasti aikuisten jo vakiintuneesta elämänkaaresta. Nuorten sietokykyä kuormittavat erilaiset asiat kuin aikuisten sietokykyä. Vaativat elämän tilanteet ja haasteet lisäävät koettua stressiä. Monet tupakoitsijat pyrkivät lievittämään stressiä tupakoimalla. Tupakoinnin ja stressin välistä yhteyttä on myös tutkittu aikaisemmin (Taylor ym. 2014). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien aikuisilla tehtyjen tutkimuksien kanssa. Myös nuorilla tupakoinnin lopettaminen näyttäisi alentavan stressiä.

Tämän opinnäytteen aihe nivoutuu monen nuoren aikuisen arkielämään. Tupakointiin liittyy kasaamaan terveysriskejä. Useimmat nuoret haluavat lopettaa tupakoinnin ja tukevat tupakoinnin rajoituspyrkimyksiä. Tupakoinnin lopetusyritykset kuormittavat nuorten voimavaroja. Nuoria heidän tupakoinnin lopettamisessa auttavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuorisotyön ammattilaiset voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia työssään. Tulosten mukaan koettu stressi laskee kun tupakoinnista pidättäytyy riittävän pitkän ajan. Tämän opinnäytetyön mukaan se on vähintään kuusi kuukautta. Toisaalta nuorten elämässä vastaantulevat kielteiset tai kuormittavat asiat saattavat osalla nuorista murtaa tupakkalakon ja nostaa nopeasti koetun stressin tasoa. Erityisesti näitä nuoria tulisi tukea heidän pyrkimyksissään lopettaa tupakointi vaikka elämäntilanteet koettelevat.

Aineiston analysoinnissa löytyi myös iso ryhmä nuoria aikuisia, joille tupakoinnin lopettaminen ei onnistunut vaikka heille tarjottiin lääkehoitoa nikotiinin vieroitusoireisiin. Hoitokokeeseen otettiin mukaan vain sellaisia nuoria, jotka olivat alkuhaastattelun mukaan motivoituneita lopettamaan tupakoinnin. Silti huomattava osa aloitti tupakoinnin uudelleen alle kuukaudessa. Heidän kokemassaan stressissä ei kuuden kuukauden seuranta-aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia. Tämä ryhmä on jatkossa haasteellinen tupakoinnin lopettamistyössä ja sitä tukeville ammattilaisille. He ovat selvästi nikotiiniriippuvaisia. Vaikeammin tupakasta riippuvaisille tulisi etsiä uusia tehokkaampia toimintatapoja. Tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön aloittamiselta suojeleminen voisi olla yksi keino. Nuorisosalalla tehtävä ehkäisevä työ (mm. erilaiset ryhmätoiminnot, tupakkateeman käsittely nuorisotyössä sekä psykososiaalinen vaikuttaminen) olisi tällainen toimintatapa (Maunu 2012, 20; Talonen 2013).

Opinnäytetyön aikana olen havainnut, että nuorilla aikuisilla tehtävä tutkimustyö on hyvin haasteellista. Ensinnäkin nuorten saaminen mukaan tutkimukseen vaati ponnisteluja. Nuorten rekrytoimiseksi on jalkauduttava nuorten pariin kouluihin ja heidän suosimiinsa julkisiin tiloihin. Tutkimuksen tavoitteiden esittely vaatii tutkimuksen tekijöiltä ammattitaitoa ja kohdejoukon tapojen tuntemista. Lisäksi osallistujat on saatava sitoutumaan tutkimukseen. Heidät on saatava tulemaan sovituille käynneille sairaalaan ja täyttämään kyselylomakkeet. Myös nuorten haastattelu vaatii haastattelijalta ammattitaitoa.

Tämän tutkimuksen yksi ongelma oli poisjääneiden osuus. Kuuden kuukauden kohdalla 23 % osallistujista oli jäänyt pois eivätkä he enää saapuneet kontrollikäynnille. Nuorten kanssa kontaktissa olleiden tutkijoiden mukaan syynä oli usein pettymys tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen, epäily lääkaineen tehosta tai yksinkertaisesti muut tärkeämmiksi koetut menot. Vieroitusaineiden tehon vertailussa tutkimuksesta poisjääneiden katsottiin epäonnistuneet tupakoinnin lopetuksessa. Koetun stressin mittaamisessa heiltä ei saatu seurantakerroilta täytettyä kyselylomaketta. Puuttuvia tietoja ei yritetty mitenkään arvioida analyysejä varten. Tästä syystä joissakin vastaajaryhmissä oli vähän stressikyselyn täyttäneitä osallistujia seurantakerroilla. Vastaajien pieni määrä toi epävarmuutta tuloksiin ja niiden tulkintaan.

Tässä opinnäytetyössä seurattiin nuorten tupakoinnista pidättäytymistä vain kuusi kuukautta. Tutkimukseen osallistuneisiin nuoriin otetaan yhteyttä vielä 12 kuukautta tutkimuksen alun jälkeen ja pyydetään käymään seurantakäynnillä Lapin keskussairaalassa. Seurantakäynnin yhteydessä selvitetään osallistujien tupakointistatus ja koettustressi 12 kuukauden kohdalla. Seurantakäynnin tiedot eivät olleet käytettävissäni vielä tämän opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Tulokset tulevat antamaan tärkeää lisätietoa nuorten aikuisten tupakoinnin lopettamisesta ja koetun stressin kehityksestä pitemmällä aikavälillä.

Nuorilla aikuisilla stressiä aiheuttavat monet arkipäivän asiat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut selvittää stressin mahdollisia riskitekijöitä. Keskeinen tavoite oli tutkia tupakoinnin lopettamisyrityksen aikana tapahtuvat muutokset koetussa stressissä. Tulosten mukaan onnistunut tupakoinnin lopettaminen alentaa stressiä. Mutta mahdollisesti jotkin stressiä lisäävät riskitekijät saattavat murtaa tupakkalakon ja nos-

taa samalla koetun stressin tasoa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla hanke, jossa pyritään tunnistamaan ne elämäntilanteen vaatimukset ja haasteet, jotka ylittävät nuorten aikuisten käytettävissä olevat voimavarat ja aiheuttavat tupakoinnin lopettamisen epäonnistumisen tupakkavieroituslääkkeistä huolimatta.

Nuorten tietoisuuteen tulvii päihteisiin liittyvää informaatiota joka puolelta, ja esimerkiksi mediakasvatuksen myötä he oppivat sitä itsekin etsimään. Pelkällä tupakoinnin haittavaikutuksiin keskittyvällä tiedonvälityksellä tai vieroitushoidoilla ei välttämättä päästä vieroitustyössä pysyvämpiin tuloksiin (Talonen 2013, 54). Nuorisotyön kannalta olisi hyödyllistä tutkia keinoja, joilla tukea niitä nuoria aikuisia, joille nikotiinin korvaavuuslääkkeet tai nikotiinilaastarit eivät yksinään riitä. Millaisia ryhmämuotoisia ja vertaistukeen perustuvia toimintoja nuorille aikuisille voitaisiin tarjota? Edistäisivätkö ja vahvistaisivatko ne nuorten yksilöllisiä valintoja ja perusteita olla tupakoimatta? Nuoria kohtaavat ammattilaiset voisivat vahvistaa nuorten arkisia selviytymistaitoja, tunnetaitoja ja stressinhallintaa. Nämä toimet yhdistettynä nikotiinin vieroitushoitoihin saattaisivat johtaa tehokkaampiin tuloksiin kuin pelkkä vieroitushoito.

Tämän opinnäytetyön tekijän mielestä kaikilla nuorten parissa työskenteleville, niin opettajille kuin terveydenhuollon ammattilaisille sekä nuoriso-ohjaajilla, tulisi olla valmiudet tunnistaa nuorten ongelmat jo varhain. Stressin ja ahdistuksen kanssa painivat nuoret kokevat tupakoinnin lieventävän stressiä. Usein ”positiiviset” vaikutukset saavat satunnaisesti tupakoivan polttamaan useammin, johtaen nikotiiniriippuvuuteen ja terveysriskeihin. Tai tupakkalakossa oleva aloittaa tupakoinnin uudestaan. Tämä nostaa stressiä kuten tämän työn tulokset osoittavat. Tukemalla nuoria tupakasta vieroittautumisen kynnyksellä ja aikana voidaan heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatua parantaa merkittävästi.

Nuorten parissa toimivat ammattilaiset tarvitsevat tietoa, tiedon jakamisen paikkoja ja uusia näkökulmia tupakasta vieroituksen toteuttamiseen. Osaamisen lisääntyminen vahvistaa nuorten kanssa työskentelevien kokemaa varmuutta tupakan vastaisen työn tekemisessä. Se luo myös monipuolisempia ja laadukkaampia tapoja kohdata nuoria heidän usein vaikeiden tupakoinnin lopetusyritysten parissa. Yhteisöpedagogin saama monipuolinen koulutus ja verkostot ovat avainasemassa tupakan vastaisen työn osaamisessa.

LÄHTEET

- Ahola, Kirsi & Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2011. Työuupumus (Burnout) Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681.
- Bachmann, Monica S & Znoj, Hans & Brondbeck, Jeannette 2012. Smoking behavior, former quit attempts and intervention to quit in urban adolescents and young adults. a five-year longitudinal study. *Public Health* 126 (12): 1044-1050.
- Bailey, Steffani R & Crew, Erin E & Riske, Emily C Ammerman, Seth & Robinson, Thomas N & Killen, Joel D 2012. Efficacy and tolerability of pharmacotherapies to aid smoking cessation in adolescents. *Paediatric Drugs* 14 (2):91-108.
- Benowitz, Neal L 2010. Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine* 362 (24): 2295-2303.
- Brown, Stephen & Nobiling, Brandye & Teufel, James & Birch, David 2011. Are kids too busy?: early adolescents' perceptions of discretionary activities, overscheduling, and stress. *Journal of School Health* 81 (9), 574-580.
- Cengelli, Semanur & O'loughlin, Jennifer & Lauzon, Beatrice & Cornuz, Jacques 2012. A systematic review of longitudinal population-based studies on the predictors of smoking cessation in adolescent and young adult smokers. *Tobacco Control* 21 (3). 355-362
- Cohen, Sheldon & Kamarck, Tom & Mermeinstein, Robin 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 24: 385-396.
- Doll, Richard & Peto, Richard & Boreham, Jillian & Sutherland, Isabelle 2004. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 328 (7455):1519.
- Hammond, David 2005. Smoking behavior among young adults: beyond youth prevention. *Tobacco Control* 14 (3): 181-185.
- Heikkilä, Juha 1993. Tilastotieteen ABC-kirja. Jyväskylä: Yliopistopaino
- Helldan, Anni & Helakorpi, Satu 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen, kevät 2014 - Health behavior and health among the Finnish adult population, Spring 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015.
- Hengitysliitto 2016. Stumppi.fi. Lopettaminen. Viitattu 27.4.2016. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/>
- HUS 2016. Nuorten mielenterveystalo.fi. Päihdeongelmat. Viitattu 9.4.2016. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx.
- Härkönen, Hillekaisu & Nevasalmi, Emilia 2013. Yläkouluikäisten nuorten stressi ja psykosomaattiset oireet kouluympäristössä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö.
- Kinnunen, Jaana & Pere, Lasse & Lindfors, Pirjo & Ollila, Hanna & Rimpelä, Arja 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31.

- Korhonen, Tellervo & Broms, Ulla 2011. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2016.
http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00254.
- Koskenvuo, Markku 2000. Aiheuttaako stressi somaattisia sairauksia? Duodecim 116 (20): 2288- 2295.
- Kunttu, Kristina. 2011. Opiskeluterveys- Opiskelukyky. YTHS.
http://yths.fi/filebank/1041-Kunttu_Opiskeluterveys-opiskelukyky.pdf. Viitattu 9.4.2016.
- Lee, Eun-Hyu 2012. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. Asian Nursing Research 6: 121- 127.
- Lessov–Schlaggar, Christina N & Pergadia, Michele L & Khroyan, Taline V & Swan, Gary E 2008. Genetics of nicotine dependence and pharmacotherapy. Biochemical Pharmacology 75 (1): 178-195.
- Luopa, Pauliina & Kivimäki, Hanne & Matikka, Anni & Vilkki, Suvi & Jokela, Jukka & Laukkanen Essi & Paananen, Reija 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 25/2014.
- Lönnqvist, Jouko 2009. Stressi ja depression. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.3.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020 .
- Martin, Minna & Kunttu, Kristina 2012. Psykosomaattinen oireilu. Potilasopas. YTHS. Viitattu 20.3.2016. <http://www.xn--hengittvmieli-hfbb.fi/tiedostot/Psykosomaattinen2012.pdf>.
- Maunu, Antti. 2012. Ryypäämällä ryhmäksi. Ehkäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin. 2. uudistettu painos. Helsinki: Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Viitattu 21.4.2016.
http://www.ehyt.fi/sites/default/files/ryyppaamalla_ryhmaksi_virallinen_0.pdf.
- Nielsen, Anne & Hansson, Kjell 2007. Associations between adolescents health stress and sense of coherence. Stress and Health 23 (5), 331-341.
- Ollila, Hanna & Ruokolainen, Otto 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-2015. Tutkimuksesta tiiviisti 2, helmikuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Paavola, Meri & Vartiainen, Erkki & Puska, Pekka 2001. Smoking cessation between teenage years and adulthood. Health 37 (2): 153-160.
- Patja, Kristiina 2014. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 20.2.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi> .
- Patja, Kristiina & Verkkoniemi, Auli 2006. Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toiminnot. Duodecim 122 (6): 665- 669.
- Placzek, Anadon N & Zhang, Tao A & Dani, John A 2009. Age dependent nicotinic influences over dopamine neuron synaptic plasticity. Biochemical Pharmacology 78 (7): 686-692.
- Preventiimi 2016. Preventiimi- nuorisalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. Viitattu 8.4.2016. <http://www.preventiimi.fi> .

- Rimpelä, Arja 2005. Nuorten terveys. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 23.3.2016. http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046.
- Solberg, LI & Boyle, RG & McCarty, M & Asche, SE & Thoele, MJ 2007. Young adult smokers: are they different? *American Journal of Managed Care* 3 (11): 626-632.
- Taylor, Amy E & Fluharty, Meg E & Bjørngaard, Johan H & Gabrielsen, Maiken E & Skorpen, Frank & Marioni, Riccardo E & the CARTA consortium 2014. Investigating the possible causal association of smoking with depression and anxiety using Mendelian randomisation meta-analysis: the CARTA consortium. *BMJ Open* 4 (10):e006141.
- Toljamo, Tuula & Hamari, Anna & Nieminen, Pentti & Kinnula, Vuokko L 2012. Young male daily smokers are nicotine dependent and experience several unsuccessful quit attempts. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 30 (3): 183-188.
- Tolonen, Hanna 2013. Nuorten päihdeasenteet ja –kasvatus. Hubu-päihdekasvatusmenetelmän merkitys nuorten päihdeasenteissa. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Tuisku, Anna 2016. Tupakointi ja terveys. Nuoret aikuiset Pohjois-Suomessa. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1352. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Tuisku, Anna & Toljamo, Tuula & Salmela, Marjo & Nieminen, Pentti 2016. Varenicline and nicotine patch therapies in young adults motivated to quit smoking: randomised, placebo-controlled prospective study. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. Luettu 9.4.2016. <http://dx.doi.org/10.1111/bcpt.12548/>.
- Winell, Klas 2012. Tupakoinnin vaikutus stressiin ja uneen. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 19.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00257
- World Health Organization 2013. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Viitattu 9.4.2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf.